



Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»

Ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907
вул. Жилянська, 110, м. Київ, 01032, Україна
www.metlife.ua

ЗАТВЕРДЖЕНО

рішенням Правління

Приватного акціонерного товариства «МетЛайф»

Протокол №2024/5 від «30» липня 2024 року

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
ЗА СТАНДАРТНИМ СТРАХОВИМ ПРОДУКТОМ
«СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ПОЗИЧАЛЬНИКА»
ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 - «СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ»**
для договорів страхування життя, які укладаються з індивідуальними клієнтами
та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента
АТ «Державний ощадний банк України», основним видом економічної
діяльності якого є «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Київ – 2024

Деталі документа:

Тип документа	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
Назва документа	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ЗА СТАНДАРТНИМ СТРАХОВИМ ПРОДУКТОМ «СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ПОЗИЧАЛЬНИКА» ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 - «СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ» для договорів страхування життя, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», основним видом економічної діяльності якого є «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».
Версія	1.0
Відповідальний	Пижик Андрій Андрійович, Менеджер з управління проектами.
Періодичність перегляду	Документ підлягає перегляду в разі виявлення помилок, внесення змін до інших внутрішніх документів ПрАТ «МетЛайф», та зміни законодавства/ вимог Групи MetLife.
Погоджений з	<ul style="list-style-type: none">▪ Шарвадзе Ліаною Заурівною, Членом Правління – Операційним директором;▪ Насоном Андрієм Анатолійовичем, Начальником відділу врегулювання страхових випадків;▪ Радевич-Винницькою Оксаною Ярославівною, Начальником юридичного відділу;▪ Сизою Ганною Євгенівною, Директором відділу по роботі з фінансовими установами;▪ Войтовичем Андрієм Богдановичем, Керівником актуарного відділу;▪ Лисенком Назарієм Миколайовичем, Продуктовим актуарієм..

№	ЗМІСТ	Ст.
Стаття 1.	ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.	5
Стаття 2.	УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.	10
	П.2.1. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ.	10
	П.2.2. СТРАХОВІ РИЗИКИ.	10
	П.2.3. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ.	11
	П.2.4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ.	12
	П.2.5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	12
Стаття 3.	ЗАГАЛЬНІ ВИНЯТКИ (ВИКЛЮЧЕННЯ) ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.	12
Стаття 4.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	14
Стаття 5.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	18
	П.5.1. ПРАВА СТОРІН.	18
	П.5.2. ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.	20
	П.5.3. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	23
Стаття 6.	ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	23
Стаття 7.	УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ ТА ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	24
	П.7.1. УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ.	25
	П.7.2. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	25
Стаття 8.	ПОРЯДОК ДІЙ ТА КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.	26
Стаття 9.	ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ, СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.	27

Стаття 10.	ПІДСТАВИ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.	29
Стаття 11.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.	30
Стаття 12.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.	30
Стаття 13.	ОСОБЛИВІ УМОВИ.	32
	П.13.1. ПОЛОЖЕННЯ ПРО МЕХАНІЗМИ ЗАХИСТУ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ.	32
	П.13.2. ІНШІ СПЕЦІАЛЬНІ УМОВИ.	34
Стаття 14.	Стандартний Страховий Продукт за основним та додатковими ризиками «Страхування життя позичальника» (код СЖП).	35
	ДОДАТОК 1: Методика розрахунку викупних сум.	44

Стаття 1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.

Веб-сайт Страховика	Інтернет-сторінка Страховика за посиланням www.metlife.ua
Вигодонабувач	Фізична особа (особи), фізична особа (особи) - підприємець та/або юридична особа (особи), які мають право на отримання Страхової Виплати згідно з умовами Договору Страхування та/або відповідно до законодавства.
Викупна Сума	Сума грошових коштів, що виплачується Страховиком Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором Страхування або чинним законодавством) у разі дострокового припинення дії Договору Страхування, віднесеного до класів страхування життя.
Дата набрання чинності	День (що розпочинається о 00 годин 00 хвилин за київським часом встановленої дати), коли набирає чинності страхування за Договором Страхування, якщо інше не обумовлено Договором Страхування або законодавством.
Договір Страхування	Письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового Випадку здійснити належну Страхову Виплату Застрахованій Особі або Вигодонабувачу, або особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до законодавства, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові Премії у визначені строки та виконувати інші умови Договору Страхування.
Допоміжні (додаткові) страхові ризики (Додаткові ризики)	Страхові Ризики інші, ніж основні ризики, пов'язані з життям, здоров'ям та/або працездатністю Застрахованої Особи (уключаючи смерть у результаті Нещасного випадку, травми, критичні захворювання, хвороби, тілесні ушкодження, тимчасову та/або постійну (стійку) втрату застрахованою особою працездатності), які можуть бути включені до Договору Страхування життя додатково до основних ризиків у разі виконання умов, передбачених чинним законодавством.
Загальні умови страхування життя (Загальні умови)	Ці Загальні умови за класом страхування життя 19 «Страхування життя» та Загальні умови програм Стандартних Страхових Продуктів за класом страхування життя 19 «Страхування життя» (для Договорів Страхування життя, які укладаються з індивідуальними Клієнтами), розроблені згідно з Законом України «Про страхування», Цивільним кодексом України та іншим законодавством, впроваджуються згідно з внутрішніми політиками Страховика і регулюють відносини, що виникають при укладанні та виконанні Договору Страхування. Всі Загальні умови розміщені на сайті ПрАТ «МетЛайф» за посиланням: https://www.metlife.ua/ .
Застрахована Особа (Застрахований)	Фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі Страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом

страхування за Договором Страхування. Застрахована Особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором Страхування.

Заняття професійним спортом та/або спортом високих досягнень

Залучення до комерційного напрямку діяльності у спорті з метою отримання прибутку та/або участь (протягом не більше ніж 3-х календарних років, що передують даті укладання Договору Страхування) у спортивних заходах та змаганнях з такими ознаками:

- організатором заходів/змагань є будь-яка міжнародна чи національна спортивна федерація або асоціація зі статусом професійної (що відображено в назві та статуті організації), та/або
- організатором заходів/змагань є Міжнародний або Національний олімпійський комітет.

Особа набуває статусу професійного спортсмена або учасника спорту високих досягнень з моменту:

- набрання чинності контракту з відповідними суб'єктами сфери фізичної культури і спорту про участь у змаганнях серед спортсменів-професіоналів, що є основним джерелом її доходів, та/або
- участі у спортивних заходах/змаганнях, описаних вище, та/або одержання спортивного звання кандидата у майстри спорту.

Заява про Страхування (Заява на Страхування)

Заява, встановленої Страховиком форми, про намір укласти Договір Страхування життя, яка є невід'ємною частиною Договору Страхування.

Кваліфікований лікар

Кваліфікований (дипломований та сертифікований) випускник вищого медичного навчального закладу, який не є Застрахованою Особою або членом її сім'ї, діє у межах своїх посадових обов'язків та своєї ліцензії, виданої на здійснення лікарської діяльності з лікування тілесних ушкоджень або захворювань, які можуть вважатися Страховим Випадком відповідно до умов Страхового Продукту.

Клієнт

Особа, яка звернулася за отриманням або користується страховою або перестраховою послугою.

Компетентні органи

Органи державної влади, правоохоронні органи, банки, медичні заклади та інші підприємства, установи і організації, що володіють інформацією про передумови, факт, причини, обставини та наслідки Страхових Випадків та інших подій, що можуть бути визнані Страховим Випадком, або пов'язані з ним.

Належна дата сплати Страхової Премії

Дата, визначена в Договорі Страхування як дата сплати Страхових Премій.

Нещасний випадок

Раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої Особи та/або іншої особи, визначеної Договором Страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння

шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої Особи та/або іншої особи, визначеної Договором Страхування.

Нещасний випадок на транспорті	Не спричинена навмисно Застрахованою Особою раптова подія, що сталась внаслідок використання транспортного засобу (повний перелік транспортних засобів визначено законодавством України) за прямим призначенням під час перевезення Застрахованої Особи таким транспортним засобом (у якості пасажира або водія), незалежно від того чи під час руху, чи не у русі, включаючи посадку та висадку, зліт та приземлення, або внаслідок зіткнення з транспортним засобом. При цьому, якщо вимагається відповідним законодавством України або іншої країни, на території якої стався випадок, такий транспортний засіб має бути зареєстрований та офіційно допущений до використання в якості транспортного засобу та (за потреби) пасажирських перевезень.
Основні страхові ризики (Основні ризики)	Страхові ризики, пов'язані з життям та/або пенсійним забезпеченням Застрахованої Особи (залежно від класу страхування: дожиття Застрахованої Особи до визначеного договором віку чи дати, смерть Застрахованої Особи), включення до Договору Страхування життя одного чи кількох з яких є обов'язковим.
Період страхування	Період часу, зазначений в Договорі Страхування як період, на який укладається Договір Страхування.
Регулятор	Національний Банк України.
Ретроактивна дата (Дата початку дії Страхового Продукту, Дата початку дії Страхового Покриття)	Дата, з якої вступає в дію Страхове Покриття за Договором Страхування та/або Страховим Продуктом, і яка передуює даті укладення Договору Страхування.
Стандартний Страховий Продукт	Страховий Продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола Клієнтів.
Сторона/Сторони Договору Страхування життя	Страховик та Страхувальник відповідно до визначення цих термінів у цих Загальних умовах.
Страхова Виплата	Грошові кошти, які виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору Страхування та/або чинного законодавства. Страхові Виплати за Договором Страхування життя здійснюються в розмірі Страхової Суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у Договорі Страхування сум (ануїтету).

Страхова Премія (Страховий платіж, Страховий внесок)	Плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором Страхування.
Страхова Сума	Грошова сума, яка передбачена умовами Договору Страхування для кожного Страхового Продукту або Договору Страхування в цілому, в межах якої при настанні Страхового Випадку Страховик відповідно до умов Договору Страхування та/або законодавства зобов'язаний провести Страхову Виплату Застрахованій Особі або Вигодонабувачу, або особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до законодавства України.
Страхове Покриття	Сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону.
Страховий Випадок	Подія, передбачена Договором Страхування та/або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову Виплату Застрахованій Особі, Страхувальнику або Вигодонабувачу згідно з Договором Страхування або особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до чинного законодавства. Конкретний перелік Страхових Випадків визначається у Договорі Страхування згідно з Загальними умовами Страхових Продуктів, включених у Договір Страхування.
Страховий Поліс	Документ, що посвідчує факт укладання Договору Страхування. У випадку укладання Договору Страхування шляхом обміну документами Страховий Поліс є його невід'ємною частиною.
Страховий посередник	Страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент, згідно з визначеннями Закону України «Про страхування».
Страховий Продукт	Умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Клієнтів в отриманні страхової послуги.
Страховий Ризик	Подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
Страховий Тариф	Ставка Страхової Премії з одиниці Страхової Суми за визначений строк Страхового Покриття.
Страховик (Товариство, Страхова компанія, Компанія)	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року), яке здійснює діяльність із страхування життя та/або страхування здоров'я відповідно до законодавства України на підставі відповідних ліцензій. У випадку, якщо Страховик у зв'язку зі змінами у законодавстві чи з інших причин змінить найменування, воно підлягатиме застосуванню у всій документації, в тому числі за раніше укладеними Договорами Страхування.

Страховальник	Дієздатна фізична особа, фізична особа – підприємець, юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір Страхування або є Страховальником відповідно до законодавства, та зобов'язана сплачувати Страхові Премії у встановлені строки та виконувати інші умови Договору Страхування.
Страхування	Правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страховальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання Страхових Випадків, визначених Договором Страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати Страховальниками Страхових Премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів Страховика, отриманих згідно із законодавством.
Строк Страхового Покриття	Період, протягом якого діє Страхове Покриття та в разі настання Страхового Випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити Страхову Виплату відповідно до умов Договору Страхування або законодавства.

Стаття 2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.

П.2.1. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ.

п.1. Предмет Договору Страхування - передача Страхувальником Страховику за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом Страхування, на умовах, визначених Договором Страхування або законодавством України.

п.2. Об'єкт страхування - життя, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи/Застрахованих осіб, прізвище, ім'я, та по батькові, якої/яких зазначені в Договорі Страхування.

П. 2.2. СТРАХОВІ РИЗИКИ.

Страхові Продукти можуть передбачати такі Страхові Ризики або будь-яку їх комбінацію:

- **Основні ризики:**
 - Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або Хвороби (Смерть з будь-якої причини);
 - Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку.
- **Допоміжні (додаткові) ризики:**
 - Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку;
 - Смерть Застрахованої Особи та її подружжя внаслідок одного Нещасного випадку;
 - Смерть внаслідок Нещасного випадку Застрахованої Особи, що має дитину віком менше ніж 1 рік (12 місяців);
 - Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку на транспорті;
 - Смерть, Каліцтво та/або Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку;
 - Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку;
 - Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку на транспорті;
 - Тимчасова Непрацездатність Застрахованої Особи в період одужання після госпіталізації;
 - Діагностування критичного захворювання у Застрахованої Особи;
 - Діагностування критичного захворювання у Застрахованої Особи - дитини;
 - Діагностування раку жіночого органу у Застрахованої Особи;
 - Розлад здоров'я Застрахованої Особи, що є прямим наслідком раку жіночого органу та який призвів до госпіталізації;
 - Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, який призвів до госпіталізації;
 - Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або Хвороби, який призвів до госпіталізації;
 - Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, який призвів до хірургічного втручання;
 - Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або Хвороби, який призвів до хірургічного втручання;
 - Розлад здоров'я Застрахованої Особи, який призвів до транспортування Застрахованої Особи автомобілем «швидкої допомоги» до лікарні з метою госпіталізації;

- Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, спричинений переломом та/або опіком;
- Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, спричинений травмою та/або тілесним ушкодженням;
- Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, спричинений травматичними ушкодженнями організму.

П.2.3. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ.

пп.1. Страхові Тарифи обчислюються Страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання Страхових Випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик Об'єкта Страхування, розміру Франшизи та інших умов страхування, а також з урахуванням величини гарантованого інвестиційного доходу за ризиками класів страхування, якщо це передбачено Договором Страхування.

Методика розрахунку Страхових Тарифів є складовою внутрішньої Тарифної політики Страховика за окремим Страховим Продуктом та/або окремим Страховим Ризиком, на підставі яких укладаються Договори Страхування, які розробляються та затверджуються Страховиком відповідно до вимог до розроблення такої політики, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

пп.2. Страхова Премія за Страховим Продуктом визначається шляхом помноження Страхової Суми та Страхового Тарифу (у разі його визначення). Страхова Премія за Страховим Продуктом, за яким не визначається Страховий Тариф, розраховується відповідно до умов Страхового Продукту.

пп.3. Страхувальник зобов'язаний сплачувати Страховику Страхові Премії як плату за страхування згідно з умовами Договору Страхування.

пп.4. Розмір Страхової Премії, порядок та строки її сплати визначаються Договором Страхування або чинним законодавством.

пп.5. Страхова Премія може сплачуватись одноразово за весь період дії Договору Страхування або рівними попередньо узгодженими частинами: щорічно, раз на півроку, щоквартально або щомісячно, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування.

пп.6. Жодна попередня оплата, здійснена на день підписання Заяви про Страхування (Заяви на Страхування) або до випуску Страхового Поліса, не вважається Страховою Премією, доки Страховий Поліс не буде випущено або Договір Страхування не буде укладено.

пп.7. Будь-яка наступна (чергова) Страхова Премія належить до сплати в день та місяць, зазначений у Договорі Страхування (належна дата сплати Страхової Премії). Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової Страхової Премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком в жодному разі не означає його відмову від положення, викладеного у другому реченні цього підпункту.

пп.8. Страхова Премія вважається сплаченою після зарахування належної до сплати суми Страхової Премії згідно з Договором Страхування на банківський рахунок Страховика.

пп.9. Розмір Страхової Премії може бути змінений за згодою Сторін протягом дії Договору Страхування у випадках, передбачених частиною сім статті 95 Закону України «Про страхування». У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страхування, Страховик має право достроково припинити його дію у порядку,

передбаченому абзацами четвертим та п'ятим частини четвертої статті 105 Закону України «Про страхування».

пп.10. Грошові зобов'язання Сторін за Договорами Страхування за їх згодою можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у іноземній валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виникнення або виконання цих зобов'язань. Страхові Премії, Викупні Суми та Страхові Виплати за такими Договорами Страхування здійснюються тією валютою, яка передбачена Договором Страхування, якщо інше не визначено законодавством України.

П.2.4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ.

пп.1. Страхова Сума встановлюється у Договорі Страхування для кожної Застрахованої Особи за погодженням між Страховиком та Страхувальником, при цьому розмір Страхової Суми не може бути меншим за мінімальну суму, встановлену Страховиком на день укладання Договору Страхування.

пп.2. Страхова Сума може бути встановлена за окремим Об'єктом Страхування, Страховим Випадком, групою Страхових Випадків, Договором Страхування в цілому.

пп.3. Договором Страхування може передбачатися Франшиза, яка може бути умовною та безумовною, згідно з законодавством про страхування. Франшиза може встановлюватися у відсотках від Страхової Суми (Страхової Виплати), в абсолютному розмірі або в інших розрахункових одиницях, визначених Договором Страхування. Вид та розмір Франшизи зазначаються у Договорі Страхування.

П.2.5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. Строк дії Договору Страхування визначається Сторонами у Договорі Страхування.

пп.2. Дата набрання чинності Договором Страхування та дата початку фактичного надання страхових послуг Страховиком визначається Сторонами у Договорі Страхування.

пп.3. Строк дії Договору Страхування припиняється о 23 годині 59 хвилин за київським часом дня, визначеного у Договорі Страхування як дата закінчення його дії, якщо інше не зазначене в Договорі Страхування.

пп.4. Строк дії Договору Страхування може бути подовжено на умовах, визначених у Договорі Страхування.

пп.5. У разі визначення у Договорі Страхування ретроактивної дати, у Страховика виникає обов'язок здійснити Страхову Виплату, якщо події, що призвели до настання Страхового Випадку, виникли після ретроактивної дати або протягом строку дії Договору Страхування.

пп.6. Договір Страхування діє на території будь-якої країни світу, якщо інше не передбачено Договором Страхування, та окрім територій, до яких застосовуються санкції згідно з даними офіційного сайту Державного Казначейства США. Особам, місцем проживання яких є вказані території, може бути відмовлено в укладанні Договору Страхування. У разі додавання нових територій до такого списку дію поточного Договору Страхування може бути призупинено.

Стаття 3. ЗАГАЛЬНІ ВИНЯТКИ (ВИКЛЮЧЕННЯ) ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. Згідно з Договором Страхування, якщо іншого не було безпосередньо обумовлено його умовами, будь-яка подія не визнається Страховим Випадком, і Страхова Виплата не здійснюється, якщо така подія була прямо або опосередковано спричинена:

пп.1.1. Війною. Поняття «війна» охоплює будь-яку оголошену чи неоголошену війну, будь-яку військову операцію чи вторгнення, ворожі акти іноземних військових сил, повстання, бунт, заколот, громадянську війну, операції з узурпації влади, військовий стан або період облоги, або будь-які інші події чи підстави для оголошення військового стану чи війни; або

пп.1.2. Опортуністичною інфекцією, будь-якими хворобами або злоякісними новоутвореннями за наявності Вірусу Імунодефіциту Людини (ВІЛ), а також Синдрому Набутого Імунодефіциту; або

пп.1.3. Алкогольним сп'янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп'янінням Застрахованої Особи та/або внаслідок вживання Застрахованою Особою наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, виписаного лікарем; або зловживанням усіма зазначеними вище речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння визначається згідно з законодавством; або

пп.1.4. Вчиненням Страхувальником або Застрахованою Особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; або

пп.1.5. Діями Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача або будь-якої іншої особи зі згоди та дозволу Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача, які спрямовані на настання Страхового Випадку та одержання Страхової Виплати, незалежно від їхнього психічного стану; або

пп.1.6. Керуванням Застрахованою Особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної речовини, або передачею Застрахованою Особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом; або

пп.1.7. Будь-яким погіршенням стану здоров'я Застрахованої Особи, яке викликане радіаційним опроміненням або є результатом використання атомної енергії, якщо інше не передбачено Договором Страхування; або

пп.1.8. Самолікуванням або лікуванням особою, яка не має відповідної медичної освіти або права на здійснення медичної діяльності; або

пп.1.9. Будь-якими психічними захворюваннями, незалежно від їх класифікації, психічними відхиленнями, депресійними станами або розладами вищої нервової діяльності; або

пп.1.10. Самогубством Застрахованої Особи або замахом на самогубство Застрахованої Особи (незалежно від стану її психічного здоров'я) протягом перших двох років після набрання чинності Договору Страхування або поновлення його дії; або

пп.1.11. Будь-якими захворюваннями або станами, що передували даті укладання Договору Страхування; або

пп.1.12. Іншими подіями чи обставинами, які визначені як винятки (виключення) за згодою Сторін, в тому числі, перебуванням Застрахованої Особи у місцях позбавлення волі.

пп.2. Факт відсутності трупа чи неможливості його ідентифікації не вважається смертю Застрахованої Особи та не визнається Страховим Випадком, крім випадків, коли факт смерті було визнано у судовому порядку. За необхідності Вигодонабувач або третя особа, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства (якщо Вигодонабувачі не вказані в Договорі Страхування) буде зобов'язаний підтвердити, що Страховий Випадок не був спричинений жодною із обставин, зазначених як винятки (виключення) із Страхових Випадків. Ця умова є обов'язковою для виконання Страховиком свого зобов'язання.

пп.3. Страховик у своїй роботі дотримується вимог законодавства України про санкції, а також міжнародного санкційного режиму Європейського союзу та США (ОФАС). У разі, якщо здійснення Страхової Виплати передбачається на підсанкційну територію або підсанкційній особі, Страховик може не здійснювати таку виплату.

пп.4. Загальними умовами Стандартних Страхових Продуктів та/або Договором Страхування визначені додаткові винятки (виключення) зі Страхових Випадків та умови обмеження страхування.

Стаття 4. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. Договір Страхування може бути укладено у такому порядку:

- шляхом складання одного документа (Договору Страхування), підписаного Сторонами, або

- укладання Договору Страхування шляхом приєднання. У такому випадку Договір страхування складається з публічної частини договору, що затверджується Страховиком, та індивідуальної частини договору, яку Сторони підписують після ознайомлення та погодження Страхувальника з умовами публічної частини, або

- шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, зокрема, електронною поштою, чи за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем, інших інформаційних (технологічних) систем, кабінету клієнта, програмних застосунків тощо, або

- шляхом надання Страхувальником Страховику письмової Заяви про Страхування (Заяви на Страхування) за формою, встановленою Страховиком, що виражає намір укласти Договір Страхування. Такий Договір Страхування вважається укладеним після випуску Страхувальнику Страхового Поліса, підписаного Страховиком та наданого Страхувальнику.

пп.2. Договір Страхування може також укладатися в іншому порядку та у іншій формі, ніж визначено вище, що відповідає законодавству України, в тому числі, електронній.

пп.3. З урахуванням вимог законодавства до договорів страхування, укладених у формі електронного документа, Договір Страхування, що є першим, основним або яким встановлюються ділові відносини, укладається у формі паперового документа з проставлянням власноручних підписів сторін або у формі електронного документа з проставлянням кваліфікованого електронного підпису особи, уповноваженої Страховиком або Страховим посередником на підписання договорів страхування, та електронного підпису Страхувальника.

пп.4. Інформація щодо Страховика, повідомлення якої вимагається законодавством при наданні страхових послуг, розміщується на веб-сайті Страховика.

пп.5. Страховий Продукт, що пропонується Клієнту, має відповідати вимогам та потребам Клієнта у страхуванні, тому до укладення Договору Страхування за рішенням Страховика (Страхового посередника) або на запит Клієнта, Страховик (Страховий посередник) може надати Клієнту безоплатну індивідуальну консультацію щодо умов Страхових Продуктів, що пропонуються, та рекомендації (пропозиції), який Страховий Продукт максимально відповідатиме вимогам та потребам Клієнта у страхуванні.

пп.6. Надання індивідуальних консультацій та формування рекомендацій (пропозицій) Клієнту стосовно страхування залежно від специфіки/складності Страхового Продукту та типу Клієнта здійснюються Страховиком (Страховим посередником) відповідно до внутрішніх положень (політик).

пп.7. Якщо інше не визначено Договором Страхування та внутрішніми положеннями (політиками) Страховика (Страхового посередника), перед укладенням Договору Страхування Страховик (Страховий посередник) шляхом підписання Заяви про

Страхування (Заяви на Страхування) або Індивідуальної частини Договору Страхування (якщо договір укладається шляхом приєднання) отримує підтвердження від Клієнта у письмовій формі про ознайомлення з інформацією про Страховий Продукт та про те, що наданої інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення відповідного Договору Страхування.

пп.8. Перед укладенням Договору Страхування Страховик (Страховий посередник) зобов'язаний забезпечити Клієнта доступною та вичерпною інформацією про умови Договору Страхування, про Страховий Продукт, про Страховика та Страхового посередника, якщо Страховий Продукт реалізується через Страхового посередника, з метою прийняття Клієнтом усвідомленого рішення про укладення договору страхування. Форма та вимоги до надання інформації про умови Договору Страхування, про Страховий Продукт, про Страховика та про Страхового посередника, якщо Страховий Продукт реалізується через Страхового посередника, визначаються внутрішніми положеннями (політиками) щодо порядку надання індивідуальних консультацій та формування рекомендацій (пропозицій) Клієнту, Законом України «Про страхування» та/або іншими нормативно-правовими актами.

пп.9. Якщо Страховий Продукт пропонується разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору, Страховик (Страховий посередник) зобов'язаний:

i) повідомити Страхувальника про наявність можливості отримання різних складових такого пакета окремо та, якщо є така можливість, надати Страхувальнику опис кожної складової такого пакета, а також інформацію про вартість та витрати за кожною з них;

ii) надати Страхувальнику інформацію про те, як придбання товару, роботи або послуги разом з укладенням Договору Страхування впливає на Страхове Покриття, якщо ступінь Страхового Ризику, Страхова Сума, наявність або розмір Франшизи, інші складові Страхового Покриття відрізняються залежно від укладення Договору Страхування разом з придбанням додаткового товару, роботи або послуги чи окремо.

пп.10. Якщо товар, робота або послуга, що не є страховою, пропонується разом з додатковою страховою послугою як складовою одного пакета або договору, Страховик (Страховий посередник) зобов'язаний запропонувати Страхувальнику придбати такі товар, роботу або послугу окремо.

пп.11. Порядок дій при укладенні Договору Страхування у шляхом обміну документами включає наступне:

i) Заявлений Страхувальник ознайомлюється з Загальними умовами та інформацією, зазначеною у пп.8 статті 4 цих Загальних умов, та надає письмову Заяву про Страхування (Заяву на Страхування) за формою, встановленою Страховиком, чим висловлює намір укласти Договір Страхування. Також Страхувальник надає підтвердження про ознайомлення з інформацією про умови Договору Страхування, про Страховий Продукт, про Страховика та про Страхового посередника, якщо Страховий Продукт реалізується через Страхового посередника. Факт погодження засвідчується оригінальним власноручним підписом Застрахованої Особи та Страхувальника в Заяві про Страхування (Заяві на Страхування).

ii) В момент подання Заяви про Страхування (Заяви на Страхування) Страхувальник зобов'язаний надати Страховику інформацію щодо всіх обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику, визначення вірогідності настання Страхового Випадку та розміру потенційних Страхових Виплат. Страхувальник також зобов'язаний надавати Страховику інформацію та/або підтверджуючі документи, які ним вимагаються для укладання Договору Страхування згідно з вимогами законодавства України.

iii) Якщо після укладення Договору Страхування, але до настання Страхового Випадку з'ясується, що Страхувальник/Застрахована Особа надали Страховику завідомо неправдиву інформацію, що мала істотне значення для оцінки Страхового Ризику, Страховик має право достроково припинити дію Договору Страхування через порушення Страхувальником/Застрахованою Особою його умов.

iv) Страхувальник сплачує грошові кошти у розмірі першої регулярної або одноразової Страхової Премії у повному обсязі у безготівковому порядку, та ці кошти надходять на банківський рахунок Страховика.

v) Страховик випускає Страховий Поліс після того, як він отримає і затвердить Заяву про Страхування (Заяву на Страхування), заповнену і підписану заявленою Застрахованою Особою та Страхувальником, якщо це різні особи, разом із документами, які можуть вимагатися Страховиком для з'ясування можливості страхування, і, зокрема, стану здоров'я заявленої Застрахованої Особи/Страхувальника, а також підтвердження наявності у Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі Страхування) страхового інтересу.

vi) Страховий Поліс випускається Страхувальнику, що є підтвердженням факту відповідності Застрахованої Особи та Страхувальника вимогам Страховика щодо можливості страхування.

vii) Договір Страхування вважається укладеним з дати, визначеної в пп.3 п.2.5 статті 2 цих Загальних умов, що підтверджується випуском Страхового Поліса.

пп.12. Невід'ємними частинами Договору Страхування, укладеного шляхом обміну документами, є такі документи:

- Заява про Страхування (Заява на Страхування);
- Ці Загальні умови;
- Ці Загальні умови Програм Стандартних Страхових Продуктів;
- Інформаційні документи про Стандартні Страхові Продукти, за якими укладається Договір Страхування з індивідуальним Клієнтом;
- Страховий Поліс та Додатки до Страхового Поліса;
- Офіційні листи Страховика, які надсилаються Страхувальнику разом із Страховим Полісом або Додатками, де можуть бути викладені пояснення/уточнення/зміни щодо умов Договору Страхування та причини і наслідки;
- Додаткові угоди та/або Додатки до чинного Договору Страхування у випадку змін та доповнень до Загальних умов та/або Загальних умов Страхових Продуктів та Договору Страхування;
- Медичні довідки та інші медичні документи щодо стану здоров'я Застрахованої Особи та Страхувальника;
- Інші документи щодо Застрахованої Особи та Страхувальника, надані на вимогу Страховика або складені/подані протягом дії Договору Страхування.

пп.13. У разі укладання Договору Страхування у формі електронного документа, Договір страхування (його Індивідуальна частина, якщо Договір Страхування укладається шляхом приєднання) з додатками до нього (за наявності), надсилається Страхувальнику одразу після підписання такого договору, але не пізніше початку строку його дії або не пізніше дня укладення Договору Страхування, якщо Договором Страхування визначено ретроактивну дату.

пп.14. Страховик зобов'язаний забезпечити можливість відображення Договору Страхування, укладеного у формі електронного документа, на екранах різних технічних засобів електронних комунікацій зі збереженням цілісності (зміст тексту договору

страхування не повинен бути втраченим або зміненим з моменту його укладення) та читабельності.

пп.15. Договір Страхування (його Індивідуальна частина, якщо Договір Страхування укладається шляхом приєднання), укладений у формі електронного документа, повинен містити:

- i) електронний підпис Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України;
- ii) кваліфікований електронний підпис особи, уповноваженої Страховиком або Страховим посередником на підписання Договорів Страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою (якщо використання іншого виду підпису не передбачено Договором Страхування, що є першим, основним або яким встановлюються ділові відносини);
- iii) дату та час його укладення;
- iv) адресу власного веб-сайту Страховика або Страхового посередника або назву мобільного застосунку, якщо Договір Страхування було укладено за допомогою такого веб-сайту або мобільного застосунку;
- v) іншу інформацію, передбачену законодавством.

пп.16. Страховик залишає за собою право відмовити в укладенні Договору Страхування у випадку наявності у заявленої Застрахованої Особи та/або Страхувальника певних захворювань/станів, включаючи, але не обмежуючись такими:

- СНІД або позитивний результат на наявність антитіл до ВІЛ;
- алкогольна або наркотична залежність (на момент укладання Договору Страхування або до 2-х років абстиненції);
- злоякісні пухлини (оперовані) (IV ст. з метастазами);
- ДЦП важкого ступеня (з порушенням розумової діяльності);
- хронічна ниркова недостатність (необхідність гемодіалізу на момент укладення Договору Страхування);
- розсіяний склероз (важкого ступеня і такий, що прогресує);
- важкі хронічні (генетичні) захворювання крові, анемії;
- хорея (вроджена);
- важка форма епілепсії з ознаками порушення розумової діяльності;
- важкі генетичні хромосомні захворювання (синдром Дауна);
- хвороба Паркінсона;
- хвороба Альцгеймера;
- інші хронічні психічні розлади;
- бічний аміотрофічний склероз.

пп.17. Страховик у відповідних формах договорів та/або умовах Страхових Продуктів може встановити, що Договір Страхування щодо третіх осіб укладається за попередньою згодою цих третіх осіб (у випадку страхування неповнолітніх – за згодою їх батьків або опікунів, піклувальників).

пп.18. У випадку страхування групи індивідуальних Клієнтів до Договору Страхування додається перелік Застрахованих Осіб із відповідною інформацією, що вимагається законодавством, який є невід'ємною частиною Договору.

пп.19. У разі, якщо Страхувальником за Договором Страхування є юридична особа, то для укладення Договору Страхування Страховик може вимагати такі документи:

- 1) Заяву про Страхування (Заяву на Страхування) щодо кожної заявленої Застрахованої Особи, підписану нею та Страхувальником (уповноваженою особою Страхувальника);
- 2) Копію паспорта та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера заявленої Застрахованої Особи;

3) Офіційні документи (або засвідчені у встановленому порядку їх копії), чинні (дійсні) на момент їх надання, які містять усі наведені нижче дані:

- Статут;
- Витяг або Виписку з Єдиного Державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців про проведення державної реєстрації;
- Копію документа (наказ, довіреність тощо), що засвідчує право підпису уповноваженої особи Страхувальника;
- Копію паспорта уповноваженої особи Страхувальника для ідентифікації підпису;
- Реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка;
- Документ зі структурою власності та відомості про кінцевих бенефіціарних власників юридичної особи;

4) Інші документи на вимогу Страховика.

пп.20. У разі, якщо Страхувальником за Договором Страхування є приватний підприємець – фізична особа, то для укладення Договору Страхування Страховик може вимагати такі документи:

1) Заяву про Страхування (Заяву на Страхування) щодо кожної заявленої Застрахованої Особи, підписану нею та Страхувальником;

2) Копію паспорта та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера заявленої Застрахованої Особи та Страхувальника;

3) Офіційні документи (або засвідчені у встановленому порядку їх копії), чинні (дійсні) на момент їх надання, які містять усі наведені нижче дані:

- Виписку або Витяг з Єдиного Державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців, в яких вказані останні актуальні дані щодо підприємця;
- Реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка (наприклад, довідка про відкриття рахунку);

4) Інші документи на вимогу Страховика.

пп.21. У випадку втрати або невіправного пошкодження Договору Страхування, Страхового Поліса, Додатку до Страхового Поліса або до Договору Страхування, Страхувальник має право звернутися до Страховика за документальним підтвердженням факту страхування (яким може бути засвідчена копія Договору Страхування). Страховик має право встановлювати плату за вчинення відповідних дій, якщо Договір Страхування був укладений у паперовій формі.

Стаття 5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

П.5.1. ПРАВА СТОРІН.

пп.1. Страхувальник має право:

пп.1.1. Укласти із Страховиком Договір Страхування на користь третьої особи (Застрахованої Особи).

пп.1.2. За згодою Застрахованої Особи до настання Страхового Випадку змінити Застраховану Особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору Страхування, якщо інше не передбачено Договором Страхування та/або законодавством.

пп.1.3. За згодою Застрахованої Особи призначати Вигодонабувачів для отримання Страхових Виплат у разі смерті Застрахованої Особи, а також змінювати їх до настання Страхового Випадку, якщо інше не передбачено Договором Страхування. Зміна Вигодонабувача відбувається після отримання Страховиком письмової заяви

Страхувальника та затвердження Страховиком внесення такої зміни до Договору Страхування, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

пп.1.4. Одноразово внести зміни до умов Договору Страхування, якщо Страховий Поліс містить розбіжності із Заявою про Страхування (Заявою на Страхування), протягом 90 (дев'яноста) календарних днів з дати випуску Страхового Полісу за умови, що протягом зазначеного терміну не мала місце подія, що має ознаки Страхового Випадку, за цим Договором Страхування.

пп.1.5. Достроково припинити дію Договору Страхування, який входить до складу страхового портфеля, що передається, на умовах, визначених Законом України «Про страхування».

пп.1.6. Відмовитися від Договору Страхування, якщо Страховий Поліс містить розбіжності із Заявою про Страхування (Заявою на Страхування), протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня його отримання, при цьому Страховик зобов'язаний повернути отриману Страхову премію за таким Договором Страхування у повному обсязі.

пп.1.7. Відмовитися від Договору Страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення такого договору без пояснення причин, крім:

1) Договорів Страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, за цим Договором Страхування;

3) випадків, визначених пп.1.6. вище, у яких Страхувальник має право відмовитися від Договору Страхування протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів.

пп.2. Страховик має право:

пп.2.1. Під час укладення Договору Страхування в процесі оцінки ризиків застосувати корегування розміру Страхових Сум за Страховими Продуктами, Страхових Тарифів, Страхового Ризику та розміру Страхової Премії, що відповідає таким змінам, або не надати Страхове Покриття за окремими Страховими Продуктами чи за Договором Страхування в цілому.

пп.2.2. Відмовити Страхувальнику в укладенні Договору Страхування, зокрема, у разі невідповідності Застрахованої Особи вимогам Страховика щодо можливості страхування, у тому числі, через професійну діяльність заявленої Застрахованої Особи, стан її здоров'я, сукупну оцінку ризиків за попередньо укладеними та/або припиненими Договорами Страхування, перебування у місцях позбавлення волі, а також ненадання інформації, яка вимагається Страховиком для укладання Договору Страхування згідно з вимогами законодавства України.

пп.2.3. Під час укладення Договору Страхування призначити медичне обстеження Застрахованої Особи та Страхувальника (виключно у разі погодження оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням) з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи (таких осіб), вимагати результати медичного огляду Застрахованої Особи та Страхувальника та інші документи чи відомості, необхідні для оцінки страхового ризику.

пп.2.4. З метою розслідування обставин події, що має ознаки Страхового Випадку, вимагати проходження медичного обстеження Застрахованої Особи та Страхувальника за допомогою кваліфікованого лікаря, призначеного Страховиком (виключно у разі оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням), а також залучати третіх осіб до такого розслідування. Якщо Застрахована Особа

відмовляється пройти медичне обстеження або наданих нею медичних документів недостатньо для підтвердження факту настання Страхового Випадку Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати.

пп.2.5. В разі Смерті Застрахованої Особи – якщо це буде необхідно для розслідування обставин Страхового Випадку – вимагати проведення погодженими Страховиком спеціалістами/експертами проведення патологоанатомічного дослідження за власний рахунок Страховика та/або ознайомитись та одержати результати патологоанатомічного дослідження, з урахуванням відповідних норми законодавства.

пп.2.6. Надавати інформацію, що становить таємницю страхування, іншим страховикам у межах, необхідних для укладення та/або виконання Договору Страхування (перестраховання), з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

пп.2.7. В цілях забезпечення виконання взятих зобов'язань залучати третіх осіб на будь-якому етапі укладення або супроводження Договорів Страхування з урахуванням вимог законодавства.

пп.2.8. Направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки Страхового Випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки Страхового Випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки Страхового Випадку.

пп.2.9. Відстрочити ухвалення рішення щодо визнання заявленої події Страховим Випадком, якщо щодо неї відкрито кримінальне провадження, до закінчення дізнання та досудового слідства постановою про закриття справи або ухвалення вироку судом; а також, якщо у Страховика є підстави для проведення самостійного розслідування Страхового Випадку – до закінчення такого розслідування Страховиком, але на строк не більший 6 (шести) місяців.

пп.3. Застрахована Особа та Вигодонабувач мають право:

пп.3.1. Отримати Страхову Виплату згідно з умовами Договору Страхування, Загальними умовами, відповідними Загальними умовами Страхових Продуктів;

пп.3.2. Оскаржити розмір здійсненої Страховиком Страхової Виплати або відмову у Страховій Виплаті в порядку, шляхом подання заяви Страховику про перегляд відповідного рішення, або у інший спосіб, передбачений законодавством;

пп.3.3. Одержати будь-які роз'яснення щодо умов укладеного Договору Страхування.

П.5.2. ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

пп.1. Страхувальник зобов'язаний:

пп.1.1. Під час укладення Договору Страхування або протягом строку його дії, шляхом заповнення Заяви на Страхування (Заяви про 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. Порушення зобов'язання надавати правдиву та повну інформацію може призвести до припинення дії Договору Страхування або відмови у здійсненні будь-якої Страхової Виплати, або зменшення Страхової Виплати, на розсуд Страховика. Страховик може не скористатися своїм правом, якщо Договір Страхування діяв та/або страхові послуги надавались протягом 5 (п'яти) років поспіль з дати введення в дію Договору Страхування.

пп.1.2. Під час укладення Договору Страхування повідомити Страховику про інші чинні Договори Страхування щодо предмета Договору, а також надати Страховику інформацію та/або підтверджуючі документи, які вимагаються Страховиком для укладання Договору Страхування згідно з вимогами законодавства України.

пп.1.3. Під час укладення Договору Страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої Особи та/або Вигодонабувача (у разі визначення такої особи у Договорі Страхування).

пп.1.4. Після отримання Страхового Поліса (Договору Страхування, Додатка до Страхового Поліса або Додаткової угоди тощо) перевірити викладені в ньому умови. У випадку незгоди із викладеними у Страховому Полісі умовами та за умови, що протягом зазначених у статті 6 цих Загальних умов термінів, не відбулася подія, що мала ознаки Страхового Випадку, відмовитись від Договору Страхування або внести до нього відповідні зміни.

пп.1.5. Дотримуватися умов Договору Страхування.

пп.1.6. Своєчасно та в повному обсязі вносити Страхові Премії згідно з Договором Страхування.

пп.1.7. Письмово, з наданням копій підтверджуючих документів, інформувати Страховика про зміни прізвища, власного імені, по батькові, паспорту або іншого документа, що посвідчує особу (копію якого було надано Страховику разом з Заявою про Страхування (Заявою на Страхування)), місця проживання, електронної адреси, контактного номеру телефона, місця роботи, фактичного роду занять, діяльності, пов'язаної з роботою або регулярним відпочинком (заняття фізичною культурою і спортом, включаючи діяльність у професійному спорті, самодіяльний масовий спорт, хобі, тощо) та реквізитів банківського рахунку Застрахованої Особи та Страхувальника протягом 30 (тридцяти) календарних днів після таких змін.

пп.1.8. Письмово повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня її настання, якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, і надавати Страховику в строк, встановлений в Договорі Страхування, всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні Страховику для перевірки законності заяви про здійснення Страхової Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання події, що має ознаки Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат у випадку ненадання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем документів, доказів та інформації, необхідних для визначення характеру Страхового Випадку, в строки, встановлені в Договорі Страхування, або подання неправдивих відомостей. Всі документи, що подаються Страховику повинні бути оформлені належним чином.

пп.1.9. Письмово повідомити Застраховану Особу в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, про укладений на її користь Договір Страхування у разі страхування життя третьої особи – Застрахована Особа (Застраховані Особи), якщо Договір Страхування укладається у спосіб інший, ніж той, що передбачає підписання Заяви про Страхування (Заяви на Страхування). Якщо Застрахована Особа протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати отримання такої інформації, не повідомила, у письмовій формі, Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору Страхування, такий договір вважається укладеним на її користь. У випадку надходження заперечень, сплачена Страхова Премія підлягає поверненню Страхувальнику у 30-денний строк, а договір – анулюванню.

п.1.10. Інші обов'язки Страхувальника, передбачені цими Загальними умовами та Договором Страхування.

пп.2. Страховик зобов'язаний:

пп.2.1. Перед укладенням Договору Страхування забезпечити Клієнта доступною та вичерпною інформацією про умови Договору Страхування, Загальні умови, інформацією про Страховий Продукт, про Страховика та Страхового посередника, якщо Страховий Продукт реалізується через Страхового посередника, з метою прийняття Клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору Страхування. Форма та вимоги до надання інформації про умови Договору Страхування, про Страховий Продукт, про Страховика та про Страхового посередника, якщо Страховий Продукт реалізується через Страхового посередника, визначаються внутрішніми положеннями (політиками) щодо порядку надання індивідуальних консультацій та формування рекомендацій (пропозицій) Клієнту, Законом України «Про страхування» та/або іншими нормативно-правовими актами Регулятора.

пп.2.2. Розміщувати та зберігати на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції Загальних умов та Загальних умов Стандартних Страхових Продуктів із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора, а також іншу інформацію, надання якої вимагається законодавством.

пп.2.3. Повернути Страхувальнику сплачену Страхову Премію повністю у разі його відмови від Договору Страхування протягом:

- 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору Страхування без пояснення причин, або

- 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання Страхового Полісу, якщо він містить розбіжності із Заявою про Страхування (Заявою на Страхування), за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки Страхового Випадку.

пп.2.4. У разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку: 1) встановити факт, причини та обставини такої події; 2) прийняти з урахуванням умов Договору Страхування рішення про визнання або невизнання події Страховим Випадком; 3) здійснити Страхову Виплату у передбачений Договором Страхування строк.

пп.2.5. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати протягом строку, передбаченого Договором Страхування або законодавством, повідомити Застраховану Особу або Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має право на отримання Страхової Виплати) у письмовій (електронній) формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

пп.2.6. Надавати відповідь на письмові звернення Страхувальника/Застрахованої Особи протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дати отримання такого звернення Страховиком, якщо інше не передбачено умовами Договору Страхування, або законодавством України.

пп.2.7. Дотримуватись та забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, та не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застрахованих Осіб, Вигодонабувачів та їх майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України.

пп.3. Застрахована Особа – повнолітня фізична особа зобов'язана:

пп.3.1. Під час укладення Договору Страхування або протягом строку його дії, шляхом заповнення Заяви про Страхування (Заяви на Страхування) надати правдиву та повну інформацію Страховику про всі відомі їй обставини, що мають істотне значення для

оцінки Страхового Ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну Страхового Ризику. Порушення зобов'язання надавати правдиву та повну інформацію може призвести до дострокового припинення дії Договору Страхування або відмови у здійсненні будь-якої Страхової Виплати, або зменшення розміру Страхової Виплати, на розсуд Страховика. Страховик може не скористатися своїм правом, якщо Договір Страхування діяв та страхові послуги надавались протягом 5 (п'яти) років поспіль з дати введення в дію Договору Страхування.

пп.3.2. Під час укладення Договору Страхування надати Страховику інформацію та/або підтверджуючі документи, які вимагаються Страховиком для укладання Договору Страхування згідно з вимогами законодавства України.

пп.3.3. Письмово, з наданням копій підтверджуючих документів, інформувати Страховика про зміни прізвища, власного імені, по батькові, паспорту або іншого документа, що посвідчує особу (копію якого було надано Страховику разом з Заявою про Страхування (Заявою на Страхування)), місця проживання/місця перебування, електронної адреси, контактного номеру телефона, місця роботи, фактичного роду занять, діяльності, пов'язаної з роботою або регулярним відпочинком (заняття фізичною культурою і спортом, включаючи діяльність у професійному спорті, самодіяльний масовий спорт, хобі, тощо) та реквізитів банківського рахунку Застрахованої Особи та Страхувальника протягом 30 (тридцяти) календарних днів після таких змін.

пп.3.4. У разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події: до Національної поліції, до служби швидкої медичної допомоги, органів пожежної охорони, аварійної служби газу тощо) та вжити всіх розумних (раціональних) заходів задля уникнення та/або мінімізації втрат або шкоди. Страховик звільняється від будь яких зобов'язань щодо наслідків, які виникають через те, що Застрахована Особа не отримала медичну допомогу, не дотримувалась лікаря лікарських призначень. Якщо наслідки події, що має ознаки Страхового Випадку, погіршуються через недбалість Застрахованої Особи або її відмову отримати необхідну медичну допомогу, то сума належних Страхових Виплат розраховується не згідно з реальними наслідками події, що має ознаки Страхового Випадку, що сталась із Застрахованою Особою, а згідно з наслідками, які б мала звичайна фізично здорова особа у зв'язку з такою подією, якби вона отримала відповідне та раціональне медичне лікування, що має бути підтверджено лікарем-експертом, призначеним Страховиком. У разі попереднього погіршення фізичного стану здоров'я Застрахованої Особи тільки реальні та дійсні наслідки зазначеної події, що має ознаки Страхового Випадку, мають бути основою для визначення розміру Страхових Виплат.

пп.3.5. Письмово повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня її настання, якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, і надавати Страховику в строк, встановлений в Договорі Страхування, всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні Страховику для перевірки законності заяви про здійснення Страхової Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. У разі наявності поважних причин, що перешкоджають поданню такого повідомлення та які пов'язані зі станом здоров'я Застрахованої Особи або іншими обставинами, Страховик може вимагати підтвердження таких причин шляхом надання Застрахованою Особою/Страхувальником відповідних офіційних документів. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат у випадку ненадання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем

документів та інформації, необхідних для визначення характеру Страхового Випадку, в строки, встановлені в Договорі Страхування, або подання неправдивих відомостей. Всі документи, що подаються Страховику для отримання Страхової Виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином.

П.5.3. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. За невиконання своїх обов'язків за Договором Страхування Сторони несуть відповідальність згідно з умовами Договору Страхування, Загальними умовами та чинним законодавством.

Стаття 6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору Страхування відмовитися від такого Договору Страхування без пояснення причин, крім:

- 1) Договорів Страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;
- 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, за цим Договором Страхування;
- 3) випадків, якщо Страховий Поліс містить розбіжності із Заявою про Страхування (Заявою на страхування), у яких Страхувальник має право відмовитися від Договору Страхування протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання Страхового Поліса.

пп.2. Про намір відмовитися від Договору Страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі шляхом подання Страховику:

- 1) письмової заяви щодо відмови від Договору Страхування, якщо відмова має місце протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору Страхування;
- 2) письмової заяви щодо відмови від Договору Страхування із зазначенням пунктів викладених умов, щодо яких виникла незгода Застрахованої Особи/Страхувальника, якщо відмова має місце протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання Страхового Поліса (Договору Страхування);

пп.3. Страховик протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання відмови Страхувальника, за формою, зазначеною у пп.2 вище, зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену Страхову Премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки Страхового Випадку.

пп.4. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком повернення Страхової Премії відповідно до умов Договору Страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний сплатити відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

пп.5. Після повернення Страхувальнику суми сплаченої Страхової Премії у повному розмірі, Страховик звільняється від виконання будь-яких інших зобов'язань за Договором Страхування, що виникли з початку його дії.

Стаття 7. УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ ТА ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

П.7.1. УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ.

пп.1. Умовами Договору Страхування може бути встановлено надання пільгового періоду для сплати чергової Страхової Премії (надалі – «**Пільговий Період**»). Під час розгляду та врегулювання заяви на здійснення Страхової Виплати, всі несплачені вчасно Страхові Премії за Договором Страхування можуть бути вирахувані зі Страхової Виплати.

пп.2. Якщо чергова Страхова Премія не сплачується протягом Пільгового Періоду, Договір Страхування припиняє свою дію.

П.7.2. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. Внесення змін до Договору Страхування здійснюється за взаємною згодою Сторін, якщо інше не передбачено умовами Договору Страхування та законодавством України.

пп.2. Зміни до умов Договору Страхування здійснюються на письмову вимогу будь-якої із Сторін на річницю дії Договору Страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору Страхування. Внесення змін до умов Договору Страхування може вимагати сплати Страхувальником Страхової Премії, та/або інших витрат, пов'язаних із внесенням таких змін, якщо Сторони не узгодять інший порядок.

пп.3. Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування в цілому або у розрізі умов окремого Страхового Продукту, якщо запит на внесення змін до Договору Страхування отриманий після настання події, що має ознаки Страхового Випадку.

пп.4. Внесення окремих змін до умов Договору Страхування оформлюється відповідним Додатком до Договору Страхування або Страхового Поліса. Додаток є підтвердженням внесення змін до умов Договору Страхування.

пп.5. Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи, фізичної особи - підприємця чи юридичної особи лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

пп.6. Передача прав та обов'язків за Договором Страхування може бути реалізована за письмовою заявою Страхувальника та за згодою Застрахованої Особи. Страховик бере на себе зобов'язання з виконання умов Договору Страхування у тому випадку, якщо передачу прав та обов'язків за Договором Страхування було оформлено за письмовим погодженням зі Страховиком.

пп.7. У разі смерті Страхувальника, який уклав Договір Страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти до цих осіб або до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих Осіб.

пп.8. Якщо Страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки Страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства.

пп.9. Заміна Страховика у Договорі Страхування може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором Страхування, Страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником або договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень Закону України «Про страхування».

пп.10. У разі визнання судом Страхувальника - фізичної особи недієздатною, права і обов'язки такої особи за Договором Страхування переходять до її опікуна.

пп.11. У разі обмеження судом дієздатності Страхувальника - фізичної особи, така особа здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за Договором Страхування лише за згодою піклувальника.

Стаття 8. ПОРЯДОК ДІЙ ТА КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

пп.1. Застрахована Особа, Страхувальник, Вигодонабувач, їх законні представники, або третя особа, що має право на отримання Страхової Виплати, зобов'язані повідомити у письмовій формі, способом подання відповідної Заяви встановленого Страховиком зразка, Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня її настання, якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, і надавати Страховику в строк, встановлений в Договорі Страхування, всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні Страховику для перевірки законності заяви про здійснення Страхової Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. У разі наявності поважних причин, що перешкоджають поданню такого повідомлення та які пов'язані зі станом здоров'я Застрахованої Особи або іншими обставинами, Страховик може вимагати підтвердження таких причин шляхом надання Застрахованою Особою/Страхувальником відповідних офіційних документів.

пп.2. Контактні дані Страховика для звернення у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку:

Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/44

Електронна пошта: office@metlife.ua

Поштова адреса: 01032, Україна, м. Київ, вул. Жилянська, 110.

пп.3. Кожна особа, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до умов Договору Страхування, подає Страховику такі документи, на підставі яких Страховик розглядає рішення щодо визнання події Страховим Випадком:

i) письмову заяву про здійснення Страхової Виплати від Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача, їх представників, або інших осіб, які мають право на отримання Страхових Виплат згідно з Договором Страхування;

ii) у випадку смерті Застрахованої Особи або Страхувальника - 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 посвідчені копії свідоцтва про народження Застрахованої Особи/Страхувальника/Вигодонабувачів, нотаріально посвідчену копію документа, що посвідчує ступінь споріднення Вигодонабувача(-ів) із Застрахованою Особою/ Страхувальником (свідоцтво про шлюб тощо);

iii) у разі Нещасного випадку – медичну довідку про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої Особи із зазначенням терміну лікування/дат госпіталізації, діагнозу на дату настання події та загальними висновками лікаря, довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення/зміну групи інвалідності, а також інші документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки Страхового Випадку, мають бути надані Страховику на його вимогу (акт про нещасний випадок виробничого/невиробничого характеру, документи від компетентних органів тощо). Такі документи мають бути оригінальними або копіями, засвідченими закладом, що їх видав, або нотаріально;

iv) у разі хвороби – медичну довідку про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої Особи із зазначенням терміну лікування/дат госпіталізації, діагнозу на дату настання події та загальними висновками лікаря, довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення/зміну групи інвалідності, а також інші документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки Страхового Випадку, мають бути надані Страховику на його вимогу. Такі документи мають бути оригінальними або копіями, засвідченими закладом, що їх видав, або нотаріально;

v) для всіх страхових випадків - копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера та документа, який посвідчує особу одержувача;

vi) інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання події, що має ознаки Страхового Випадку, та її наслідки, враховуючи особливості конкретної події, а також документи, що підтверджують право особи, іншої ніж Вигодонабувач, на отримання Страхової Виплати (свідоцтво про спадщину тощо), на запит Страховика.

пп.4. Для встановлення інформації про обставини події, що має ознаки Страхового Випадку, Страховик має право надсилати запити до органів державної влади, місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, інших будь-яких третіх осіб, які зобов'язані в порядку, встановленому законом, надсилати відповіді на такі запити та копії документів, пов'язаних із подією, що має ознаки Страхового Випадку, у тому числі дані, що містять інформацію з обмеженим доступом. При цьому Страховик, а також його керівники та посадові та уповноважені ними особи несуть передбачену законом адміністративну, кримінальну та цивільно-правову відповідальність за розголошення інформації з обмеженим доступом.

пп.5. Інформація та відомості на запит Страховика надаються відповідно до законодавства протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня надходження відповідного запиту.

Стаття 9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ, СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

пп.1. Страховик приймає рішення про здійснення Страхової Виплати після завершення перевірки всіх документів, яка розпочинається з дня отримання Страховиком останнього з документів, що вимагалися. Якщо таку перевірку не завершено протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, Страховик повідомляє у письмовій (електронній) формі причини затримки, але цей термін затримки не повинен перевищувати 6 (шести) місяців.

пп.2. Якщо інше не визначено умовами Страхового Продукту або Договору Страхування, Страховик має право відстрочити ухвалення рішення щодо визнання події Страховим Випадком, якщо щодо неї відкрито кримінальне провадження, до закінчення дізнання та досудового слідства постановою про закриття справи або ухвалення вироку судом; а також, якщо у Страховика є підстави для проведення самостійного розслідування Страхового Випадку, до закінчення такого розслідування Страховиком, але на строк не більший 6 (шести) місяців.

пп.3. Якщо під час опрацювання заяви про здійснення Страхової Виплати Страховиком буде встановлено невідповідність зазначених у Заяві про Страхування (Заяві на Страхування) даних фактичним обставинам, що підтверджуються документально (вік та/або стать Застрахованої Особи або Страхувальника), то Страхова Сума згідно з Договором Страхування може коригуватись пропорційно до різниці між сплаченою Страховою Премією та Страховою Премією, що має відповідати дійсному віку та/або

статі Застрахованої Особи або Страхувальника на момент початку дії Договору Страхування. Якщо дійсний вік Застрахованої Особи виходить за вікові межі, передбачені відповідними тарифами Страховика або не відповідає умовам Страхового Продукту, Страховик має право відмовити в здійсненні Страхової Виплати та припинити дію окремого Страхового Продукту або Договору Страхування в цілому.

пп.4. У випадку невиконання Страхувальником обов'язків, зазначених у пп.1.7. та пп.3.2. П.5.2. Статті 5 цих Загальних умов, будь-яка Страхова Сума за Договором Страхування може коригуватись пропорційно до різниці між сплаченою Страховою Премією та Страховою Премією, передбаченою оцінкою фактичного ризику Застрахованої Особи та/або Страхувальника на дату подання заяви про здійснення Страхової Виплати.

пп.5. У разі смерті Застрахованої Особи всю суму Страхової Виплати буде сплачено Вигодонабувачам, визначеним у Заяві про Страхування (Заяві на страхування), або пізніше протягом дії Договору Страхування, які будуть живими на момент здійснення Страхової Виплати. Частку Вигодонабувача, який не буде живим на момент здійснення Страхової Виплати, буде розділено пропорційно до часток виплат інших Вигодонабувачів, які є живими на момент здійснення Страхової Виплати, та сплачено таким Вигодонабувачам. Якщо на момент здійснення Страхової Виплати жоден з Вигодонабувачів не буде живим (або Вигодонабувачі не визначені), Страхову Виплату буде здійснено спадкоємцям Застрахованої Особи з урахуванням норм законодавства, чинних на момент здійснення Страхової Виплати.

пп.6. У випадку смерті Застрахованої Особи, належні їй, проте не отримані нею виплати за Договором Страхування підлягають виплаті визначеним Договором Страхування Вигодонабувачам. Частку Вигодонабувача, який не буде живим на момент здійснення такої виплати, буде розділено пропорційно до часток виплат інших Вигодонабувачів, які є живими на момент здійснення такої виплати, та сплачено таким Вигодонабувачам. Якщо на момент здійснення виплати жоден з Вигодонабувачів не буде живим (або Вигодонабувачі не визначені), виплату буде здійснено спадкоємцям Застрахованої Особи з урахуванням норм законодавства, чинних на момент здійснення Страхової Виплати.

пп.7. Страховик здійснює Страхову Виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня ухвалення відповідного рішення за умови, що всі документи, необхідні для здійснення Страхової Виплати, надані Страховику.

пп.8. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком Страхової Виплати відповідно до умов Договору Страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний сплатити відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

пп.9. Умовами Договору Страхування можуть передбачатись наступні форми (способи) здійснення Страхової Виплати у разі настання Страхового Випадку:

пп.9.1. одноразова - у розмірі Страхової Суми або її частини чи з поверненням Страхової Премії або її частини; або

пп.9.2. у формі виплати Страхової Суми визначеними в Договорі Страхування частинами (в абсолютній величині та/або у відсотках від страхової суми).

Стаття 10. ПІДСТАВИ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

- пп.1. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати з таких причин:
- пп.1.1. Надання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем неправдивих відомостей про Об'єкт Страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику, або про факт настання Страхового Випадку, їх приховування в Заяві про Страхування (Заяві на Страхування), заяві на розширення переліку Страхових Ризиків за існуючим Договором Страхування, в заяві на поновлення надання страхових послуг або в Заяві про здійснення Страхових Виплат.
- пп.1.2. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої Особи або Вигодонабувача, 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 або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України чи міжнародними звичаями.
- пп.1.3. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, у строк, встановлений цими Загальними умовами, без поважних на це причин, створення Страховику перешкод у визначенні обставин, причин, характеру Страхового Випадку та розміру виплат або невиконання інших обов'язків, визначених Договором Страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового Випадку або розмір заподіяної шкоди.
- пп.1.4. У випадках, зазначених у статті 3. «Загальні Винятки (Виключення) із Страхових Випадків та обмеження страхування» цих Загальних умов та відповідних пунктах Загальних умов Страхових Продуктів, включених до Договору Страхування.
- пп.1.5. Відсутністю звернення до лікарняного закладу, що має ліцензію на здійснення медичної допомоги та лікування, або невиконанням призначень та рекомендацій лікаря, що має відповідну медичну освіту та ліцензію на провадження медичної практики.
- пп.1.6. Невиконання Страхувальником, Застрахованою Особою обов'язків згідно з Договором Страхування, Загальними умовами, включаючи несплату Страхувальником чергової Страхової Премії або її частини (у разі сплати Страхової Премії частинами) у встановлений Договором Страхування строк.
- пп.1.7. В інших випадках, передбачених Договором Страхування або законодавством України.
- пп.2. При розгляді заяви про здійснення Страхової Виплати Страховик має право направити Застраховану Особу на медичне обстеження/огляд за власний рахунок. Якщо Застрахована Особа відмовляється пройти медичне обстеження або наданих нею медичних документів недостатньо для підтвердження факту настання Страхового Випадку, Страховик також має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати.
- пп.3. Рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати ухвалюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання Страхового Випадку, та завершення Страховиком розслідування і повідомляється Страхувальнику, Застрахованій Особі, Вигодонабувачу або іншій особі, яка подала заяву про здійснення Страхової Виплати, в письмовій формі, в тому числі електронною поштою, за

погодженням із заявником, з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати ухвалення рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати.

пп.4. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні Страхової Виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

Стаття 11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

Всі спори, що виникають між Сторонами Договору Страхування – Страховиком та Страхувальником або Страховиком та Застрахованою Особою/ Вигодонабувачем чи спадкоємцями Застрахованої Особи з приводу Договору Страхування, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань – у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

Стаття 12. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.

пп.1. Дія Договору Страхування припиняється та Договір Страхування втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- 1) Закінчення строку дії Договору Страхування;
- 2) Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) Відмови від Договору Страхування у порядку, визначеному статтею 6 цих Загальних умов;
- 4) Дострокового припинення дії Договору Страхування відповідно до пп. 2 статті 12 цих Загальних умов;
- 5) Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи або фізичної особи - підприємця (крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування»);
- 6) Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством;
- 7) Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору Страхування недійсним;
- 8) В інших випадках, передбачених Договором Страхування та законодавством.

пп.2. Договір Страхування може бути достроково припиненим у випадку:

- 1) Отримання вимоги Страхувальника, поданої у формі відповідної письмової заяви та направленої не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення дії Договору Страхування, якщо інше не передбачено самим Договором Страхування;
- 2) Несплати Страхувальником чергової Страхової Премії або її частини (у разі сплати страхової премії частинами) у встановлений Договором Страхування строк. При цьому Договір Страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі Страхування днем сплати чергової Страхової Премії, якщо інше не передбачено умовами Договору Страхування;
- 3) Вимоги Страховика, направленої Страхувальнику у письмовій (електронній) формі не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення дії Договору Страхування, через невиконання Страхувальником, Застрахованою Особою обов'язків згідно з Договором Страхування, Загальними умовами, включаючи надання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем неправдивої та/або

помилкової інформації щодо предмету Договору Страхування або щодо настання Страхового Випадку.

4) Взаємної згоди Сторін та у інших випадках, що передбачені Загальними умовами.

пп.2.1. Дія Договору Страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору Страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого Договору та законодавством.

пп.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування Страховик виплачує Страхувальнику Викупну Суму, яка є майновим правом Страхувальника за таким Договором Страхування. Викупна сума - це сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору Страхування та розраховується математично на день припинення дії Договору Страхування залежно від періоду, протягом якого діяв Договір Страхування, згідно з методикою, яка є невід'ємною частиною Загальних Умов Страхового Продукту. Розміри Викупних Сум на кожен повну річницю дії Договору Страхування та/або порядок розрахунку Викупних сум за окремими Страховими Продуктами наведені у Договорі Страхування.

пп.2.3. Вимоги до порядку розрахунку Викупної Суми при достроковому припиненні дії Договору Страхування та порядку здійснення Страхових Виплат у разі дострокового припинення дії Договору Страхування встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

пп.2.4. Якщо інше не обумовлено Договором Страхування, рішення про здійснення виплати Викупної Суми ухвалюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання останнього з необхідних документів, а саме:

1) копії довідки про присвоєння ідентифікаційного номера та документа, який посвідчує особу одержувача;

2) письмової заяви у разі, якщо дія Договору Страхування достроково припиняється через умову, зазначену в абзаці 1) пп.2. цієї статті цих Загальних умов.

пп.2.5. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати Викупної Суми Страхувальнику. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком виплати Викупної Суми відповідно до умов Договору Страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний виплатити відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

пп.2.6. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо Страхові Платежі здійснювалися в безготівковій формі.

пп.3. Недійсність Договору Страхування.

пп.3.1. Договір Страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

пп.3.2. Договір Страхування також визнається недійсним у разі, якщо:

1) його укладено після настання події, що має ознаки Страхового Випадку;

2) відсутній Об'єкт Страхування;

3) Страховиком доведено, що Договір Страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

4) у Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі Страхування) відсутній страховий інтерес.

пп.3.3. Договір Страхування визнається недійсним у судовому порядку.

Стаття 13. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

П.13.1. Положення про механізми захисту прав споживачів (надалі – Положення).

пп.1. Це Положення встановлює механізми захисту прав споживачів, гарантовані клієнтам Страховика. Завданням цього Положення є захист прав та інтересів фізичних осіб, фізичних осіб – підприємців або юридичних осіб від порушень при укладанні та виконанні Договорів Страхування Страховиком шляхом справедливого, неупередженого та своєчасного вирішення порушених питань, ефективного врегулювання спорів та забезпечення законних інтересів клієнтів.

пп.2. Визначення понять:

Звернення – викладені у письмовій або усній формі зауваження або пропозиції щодо Страхових Продуктів та послуг, які надаються Страховиком в порядку укладання та виконання Договорів Страхування та діяльності Страховика у відповідності до чинного законодавства.

Скарга – викладене у письмовій або усній формі звернення, з вимогою про поновлення прав і законних інтересів, пов'язаних з укладанням та виконанням Договорів Страхування.

Пред'явник звернення/скарги (надалі - Заявник) – фізична особа, фізична особа – підприємець або юридична особа, інтереси якої пов'язані з укладанням та виконанням Договору Страхування.

пп.3. Порядок розгляду скарг споживачів:

пп.3.1. Звернення/скарги можуть бути надіслані Страховику поштою за адресою: 01032, м. Київ, вул. Жилианська, 110, ПрАТ «МетЛайф», електронною поштою на скриньку: office@metlife.ua, через заповнення на офіційному сайті Страховика форми подання скарги <https://www.metlife.ua/contactpage/complaint/> або передані до центрального офісу Страховика, а також повідомлені усно працівникові Центру інформаційної підтримки Страховика у телефонному режимі або під час особистої зустрічі в офісі Страховика.

пп.3.2. У письмовому зверненні/скарзі повинно бути зазначено: прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання Заявника, номер Договору Страхування/Страхового Поліса, викладена суть звернення/скарги. Заявник засвідчує звернення/скаргу власноручним підписом із зазначенням дати. Подання звернення/скарги юридичною особою вимагає засвідчення підписом уповноваженої особи та печаткою (в разі її наявності). Звернення розглядаються Товариством безкоштовно.

пп.3.3. Звернення/скаргу щодо Страховика, його працівників або Страхових посередників може бути подано відповідно до вимог цього Положення та законодавства протягом 1 (одного) року від дати вчинення таких дій.

пп.3.4. Звернення/скарги з питань Договорів Страхування можуть бути поданими без обмежень часу виникнення питання.

пп.3.5. Страховик приймає до розгляду звернення/скарги, викладені державною мовою відповідно до законодавства України. Рішення Страховика щодо звернень/скарг оформлюються відповідно до законодавства про мови, а саме - виключно українською мовою.

пп.3.6. Строки розгляду звернень/скарг:

пп.3.6.1. Звернення/скарги розглядаються і вирішуються у термін не більше 1 (одного) місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, — невідкладно, але не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів від дня їх надходження. Якщо у місячний термін вирішити порушені у зверненні/скарзі питання неможливо,

Страховик встановлює необхідний строк для розгляду, про що повідомляється Заявнику. При цьому загальний термін вирішення питань, порушених у зверненні/скарзі, не може перевищувати 45 (сорока п'яти) календарних днів.

пп.3.6.2. Звернення/скарги розглядаються Операційним департаментом Страховика.

пп.3.6.3. У випадку незгоди із відповіддю, за заявою клієнта перегляд відповіді на звернення/скаргу здійснюється Комітетом з виплат Компанії у строки, встановлені для розгляду звернення/скарги.

пп.3.6.4. Звернення/скарга, оформлені неналежним чином, повертаються Заявникові з відповідними роз'ясненнями не пізніше, ніж через 10 (десять) робочих днів від дня їх надходження.

пп.3.6.5. Відповідь на усне звернення/скаргу надається телефоном або на електронну пошту Заявника не пізніше, ніж через 5 (п'ять) робочих днів від дати отримання звернення/скарги.

пп.3.7. Страховик не розглядає повторні звернення/скарги від одного і того ж Заявника з приводу одного і того ж питання, якщо на це питання вже було надано письмову відповідь.

пп.4. Контактна інформація Регулятора, який здійснює державне регулювання щодо страхування:

Адреса місцезнаходження: 01061, м. Київ, вул. Інститутська, 9, Національний банк України; телефон 0 800 505 240; електронна пошта: nbu@bank.gov.ua.

пп.5. Клієнтам гарантовано звернення щодо позасудового врегулювання спорів. Таке звернення може бути реалізовано та розглянуто у порядку, встановленому цим Положенням про механізми захисту прав споживачів.

пп.6. Гарантійні фонди чи компенсаційні схеми

пп.6.1. Відповідно до законодавства гарантійні фонди та компенсаційні схеми страхування наразі відсутні.

пп.6.2. Страховик, гарантуючи високий рівень платоспроможності, розміщує підтвержену фінансову звітність на веб-сайті <https://www.metlife.ua/about-us/reports/annual-reports/> та статистику здійснених страхових виплат за укладеними договорами страхування Компанії <https://www.metlife.ua/about-us/monthly-payments-statistics/>

пп.6.3. Забезпечення прав споживачів під час окремих процесів, нагляд за якими здійснюється Національним банком України, встановлені відповідними положеннями Закону «Про страхування», зокрема: для випадків виходу страховика з ринку (Розділ 11), введення тимчасової адміністрації (Розділ 10), передачі страхового портфелю (Розділ 9) та регламентується у відповідності до вимог державного регулювання та нагляду за діяльністю на ринку страхування (Розділ 14).

пп.6.4. Страховик розміщує інформацію про черговість задоволення вимог споживачів за договорами страхування, які можуть виникнути в разі визнання страховика банкрутом, відповідно до частини дев'ятої статті 92 Кодексу України з процедур банкрутства на окремій веб-сторінці з інформацією про страховика на власному веб-сайті, включаючи його мобільну версію, та в програмному застосунку (за наявності), якщо така інформація не надається споживачу в паперовій формі, засобами електронної пошти, шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет споживача

або в інший спосіб за домовленістю з клієнтом, за умови можливості підтвердження факту надання інформації.

пп.7. Всі прямо не зазначені в тексті цього Положення умови визначатимуться відповідно до Загальних умов, Загальних умов Страхових Продуктів Страховика та законодавства України.

П.13.2. Інші спеціальні умови.

пп.1. За взаємною згодою Сторони мають право припинити, повністю або частково, виконання своїх зобов'язань за Договором Страхування у разі оголошення надзвичайного стану або будь-яких інших екстраординарних заходів, введених на законних підставах. Сторони не несуть відповідальності за невиконання або затримку виконання будь-яких своїх зобов'язань згідно з Договором Страхування, якщо це сталося внаслідок дії обставин поза контролем та волею сторін, включаючи, без обмеження, страйки, катастрофи, війну, вторгнення, повстання, масові заворушення, бунт, пожежу, бурю, вибухи, виверження вулканів, за умови, однак, що такі події впливають на можливість належного виконання відповідних зобов'язань (далі – «форс-мажор») на період, що дорівнює тривалості дії таких обставин.

Сторона, яка затримувала виконання або не виконує свої зобов'язання через обставини форс-мажору, має вжити всіх можливих заходів, щоб зменшити вплив обставин форс-мажору.

пп.2. Будь-які податки та збори, встановлені законодавством, які стосуються сплати Страхових Премій або отримання Страхової Виплати або Викупної Суми, сплачуються відповідно до вимог законодавства. Страховик має право утримати такі податки та збори згідно з законодавством. Інформація щодо порядку оподаткування страхових виплат та застосування податкових пільг розміщується на веб-сайті Страховика.

пп.3. Договір страхування може містити відмінні умови від тих, які встановлені цими Загальними Умовами. У випадку, якщо Договір Страхування містить розбіжності із цими Загальними Умовами, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування.

**Стаття 14. Стандартний Страховий Продукт за основним та додатковими ризиками «Страхування життя позичальника» (код СЖП)
(надалі - Страховий Продукт)**

Розділ 1. Інформація про Страховика.

Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування за класом	ПрАТ «МетЛайф» здійснює надання фінансової послуги із страхування життя на підставі ліцензії серія АЕ №284405 від 13 березня 2014 року (оновленої), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists , де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.
Місцезнаходження Страховика	01032, Україна, м. Київ, вул. Жилянська, 110. Електронна пошта: office@metlife.ua Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/4
Адреса офіційного веб-сайту Страховика	https://www.metlife.ua/

Розділ 2. Основні умови страхового продукту.

Клас страхування та опис Страхового Продукту	п.п.1. Цей Страховий Продукт розроблено за класом Страхування Життя 19 «Страхування Життя». п.п.2. Положення цього Страхового Продукту складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено такий Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування. п.п.3. Об'єктом страхування за цим Страховим Продуктом є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по батькові якої зазначаються у Договорі Страхування. п.п.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії.
Страхові Ризики та обмеження страхування	п.п.5. Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом є: п.п.5.1. Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування; п.п.5.2. Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування. п.п.6. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом становить від 18 до 75 повних років Застрахованої Особи. п.п.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати 77 повних років, якщо інше не визначено у Договорі Страхування.

<p>Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування</p>	<p>пп.8. Умови щодо території дії Договору Страхування наведено у пп.6. п.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».</p> <p>пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування та становить 24 (двадцять чотири) календарних місяці.</p>
<p>Розмір Страхової Суми / Ануїтету</p>	<p>пп.10. Порядок визначення розміру Страхової Суми визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».</p> <p>пп.11. Цей Страховий Продукт передбачає такі фіксовані розміри Страхових Сум за Страховими Ризиками, наведеними у пп.5.1. та пп.5.2. цього Страхового Продукту, Розмір Страхових Сум за кожним з варіантів страхового покриття становить:</p> <p>пп.11.1. Варіант 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 35 000 (тридцять п'ять тисяч) грн. – за ризиком, наведеним у пп.5.1.; - 5 000 (п'ять тисяч) грн. – за ризиком, наведеним у пп.5.2. <p>пп.11. 2. Варіант 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 45 000 (сорок п'ять тисяч) грн. – за ризиком, наведеним у пп.5.1.; - 8 500 (вісім тисяч п'ятсот) грн. – за ризиком, наведеним у пп.5.2.
<p>Франшиза</p>	<p>пп.12. Цей страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.</p>
<p>Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу</p>	<p>пп.13. Розмір Страхової Премії та Страховий Тариф є фіксованим для кожного варіанту Страхових Сум:</p> <p>пп.13.1. Варіант 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Страховий тариф 2,255% – за Страховим Ризиком, наведеним у пп.5.1.; - Страховий тариф 2,215% – за Страховим Ризиком, наведеним у пп.5.2.; - Загальна Страхова Премія складає 900 (дев'ятсот) грн. за весь строк страхування. <p>пп.13.2. Варіант 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Страховий тариф 2,255% – за Страховим Ризиком, наведеним у пп.5.1.; - Страховий тариф 2,1794% – за Страховим Ризиком, наведеним у пп.5.2.; - Загальна Страхова Премія складає 1 200 (одна тисяча двісті) грн. за весь строк страхування.
<p>Порядок та строки сплати Страхової Премії</p>	<p>пп.14. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними Договорі Страхування одноразово за весь період дії Договору Страхування, якщо інше не визначено Договором Страхування.</p>
<p>Обов'язки Сторін</p>	<p>пп.15. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до п.5.2. статті 5 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».</p>
<p>Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування</p>	<p>пп.16. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».</p> <p>пп.17. Дія цього Страхового Продукту припиняється в більш ранню з таких дат:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата закінчення строку дії Договору Страхування, яка зазначена у Договорі Страхування, або - дата смерті Застрахованої Особи до дати закінчення строку дії Договору Страхування, <p>пп.18. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту та Договору страхування життя, повідомивши іншу Сторону про припинення дії</p>

	<p>цього Страхового Продукту не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення.</p> <p>пп.19. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.</p>
Гарантований інвестиційний дохід	пп.20. Страхова Сума за цим Страховим продуктом НЕ включає суму інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.21. Договором Страхування не передбачено збільшення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках Страховика).
Визначення розміру Викупної Суми	пп.22. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування.
Розділ 3. Здійснення страхових виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	<p>пп.23. Згідно з умовами цього Страхового Продукту, Застрахована Особа, Страхувальник, Вигодонабувач, їхні представники, або третя особа, що має право на отримання Страхової Виплати, мають повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, шляхом подання заяви про здійснення Страхової Виплати із зазначеннями дати та обставин такої події протягом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 (шести) календарних місяців з дати події, що має ознаки Страхового Випадку за Страховим Ризиком, зазначеним у пп.5.1. цього Страхового Продукту та - 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання події, що має ознаки Страхового Випадку за Страховим Ризиком, зазначеним у пп.5.2. цього Страхового Продукту.
Порядок здійснення Страхових Виплат	<p>пп.24. Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, Застрахованій Особі, Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства, у розмірі:</p> <p>пп.24.1. За Страховим Ризиком, наведеним у пп.5.1. – 100% від Страхової Суми, зазначеної у Договорі Страхування;</p> <p>пп.24.2. За Страховим Ризиком, наведеним у пп.5.2. – у розмірі, що дорівнює частині Страхової Суми, встановленої для відповідного виду непрацевдатності в Таблиці видів втрат №1.</p> <p>пп.25. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страховик здійснює Страхову Виплату відповідно до умов цього Страхового Продукту та незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з умовами Договору Страхування.</p>
Винятки (виключення) із	пп.26. Окрім загальних винятків (виключень) із Страхових Випадків, що визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19

Страхових Випадків та підстави для відмови у Страховій Виплаті

«Страхування життя», умови цього Страхового Продукту передбачають застосування спеціальних винятків (виключень), які є підставою для відмови у визнанні випадку Страховим та здійсненні Страхової Виплати, а саме:

пп.26.1. За ризиком, наведеним у пп.5.1., Страховим випадком не вважається подія, причиною якої (прямою або опосередкованою) є наведене нижче:

пп.26.1.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом:

- особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
- каскадери;
- циркові артисти (акробати, дресирувальники);
- працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
- військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій);
- аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження);
- військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби;
- члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування;
- професійні спортсмени та тренери;
- особисті охоронці;

-водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням;

пп.26.1.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажера на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби;

пп.26.1.3. Подорожування або політ в якості пілота або пасажера на повітряному судні цивільної авіації будь-якого типу без офіційного дозволу на виконання польоту, виданого органом державної влади та/або державним підприємством, що здійснює контроль повітряних перевезень та використання повітряних засобів цивільної авіації в Україні та/або в країні, де має місце страховий випадок;

пп.26.1.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;

пп.26.1.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

пп.26.1.6. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO₂) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі;

пп.26.1.7. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку;

пп.26.1.8. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;

пп.26.1.9. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;
пп.26.1.10. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків, з урахуванням пп.26.1.1. цього Страхового Продукту.

пп.26.2. За ризиком, наведеним у пп.5.2., Страховим випадком не вважається подія, причиною якої (прямою або опосередкованою) є наведене нижче:

пп.26.2.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом:

- особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
- каскадери;
- циркові артисти (акробати, дресирувальники);
- працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
- військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій);
- аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження);
- військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби;
- члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування;
- професійні спортсмени та тренери;
- особисті охоронці;
- водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням.

пп.26.2.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби;

пп.26.2.3. Подорожування або політ в якості пілота або пасажира на повітряному судні цивільної авіації будь-якого типу без офіційного дозволу на виконання польоту, виданого органом державної влади та/або державним підприємством, що здійснює контроль повітряних перевезень та використання повітряних засобів цивільної авіації в Україні та/або в країні, де має місце страховий випадок;

пп.26.2.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;

пп.26.2.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

пп.26.2.6. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO₂) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі;

	<p>пп.26.2.7. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку;</p> <p>пп.26.2.8. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;</p> <p>пп.26.2.9. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;</p> <p>пп.26.2.10. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків, з урахуванням пп.26.2.1. цього Страхового Продукту;</p> <p>пп.26.2.11. Будь-які патологічні переломи, тобто переломи кісток, вражених будь-якими хворобами та/або іншими патологічними змінами, що мають негативний вплив на структуру та міцність кісткової тканини та призвели до будь-якого з наведених в Таблиці Видів Непрацездатності.</p> <p>пп.26.2.12. Будь-які випадки втрати органів або частин тіла, що мають постійну аномалію або патологію, яка існувала до настання Нещасного випадку, виключаються зі Страхових Випадків за Договором Страхування в частині такої аномалії або патології, що має бути підтверджено лікарем-експертом, призначеним Страховиком.</p> <p>пп.27. Підстави для відмови у Страховій Виплаті визначені та описані у статті 10 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».</p>
<p>Розділ 4. Інша інформація.</p>	
<p>Форма Договору Страхування</p>	<p>пп.28. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, він укладається виключно в письмовій формі (паперовій формі або у формі електронного документа) шляхом приєднання Страхувальника до стандартної форми Страховика – Оферти (Публічної частини договору страхування) та підписанням Сторонами індивідуальної частини договору.</p>
<p>Канали реалізації Страхового Продукту</p>	<p>пп.29. Цей Страховий Продукт реалізується за посередництвом АТ «Державний ощадний банк України» (код за ЄДРПОУ 00032129, веб-сайт: www.oschadbank.ua, місцезнаходження: Україна, 01001, місто Київ, вул. Госпітальна, 12г).</p>
<p>Інша інформація про Страховий Продукт</p>	<p>пп.30. До цього Страхового Продукту НЕ застосовується наступне положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя» - Пільговий період для сплати чергової Страхової Премії (п.7.1. статті 7).</p> <p>пп.31. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня.</p> <p>пп.32. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, НЕ може надавати Страхувальнику право на отримання Податкової знижки на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією про умови отримання Страхувальником Податкової знижки можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifeZnyzhka</p> <p>пп.33. Страхова Виплата та виплата Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягає оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та</p>

	виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifePodatokBA
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.34. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя» та розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням www.metlife.ua .

Таблиця видів втрат №1

<i>Розділ/ Стаття</i>	<i>Непрацездатність</i>	<i>Розмір Страхової Виплати (у % від Страхової Суми)</i>	
I	Постійна та Повна Непрацездатність:		
1	Повна втрата зору на обидва ока	100%	
2	Повна втрата обох кистей або рук	100%	
3	Повна глухота на обидва вуха травматичного походження	100%	
4	Повна втрата мовлення	100%	
5	Повна втрата однієї руки та однієї ноги	100%	
6	Повна втрата однієї руки та однієї стопи	100%	
7	Повна втрата однієї кисті та однієї стопи	100%	
8	Повна втрата однієї кисті та однієї ноги	100%	
9	Повна втрата обох ніг	100%	
10	Повна втрата обох стоп	100%	
11	Видалення нижньої щелепи	100%	
12	Повне слабоумство	100%	
II	Постійна Часткова Непрацездатність:		
1	Голова:		
1	Втрата кісткової тканини черепа по всій його товщині		
1.а	- Поверхня площею не менше 6 кв.см	40%	
1.б	- Поверхня площею від 3 до 6 кв.см	20%	
1.в	- Поверхня площею менше 3 кв.см	10%	
2	Часткове видалення нижньої щелепи, її висхідної частини у повному обсязі або половини верхньої щелепи	40%	
3	Пошкодження головного мозку, що призвело до постійних неврологічних порушень (підтверджених кваліфікованим лікарем – неврологом через 365 днів після дати Нещасного випадку)	15%	
4	Повна глухота на одне вухо	30%	
5	Повна втрата одного ока	50%	
2	Верхні кінцівки	Права	Ліва
1	Втрата однієї руки або кисті	60%	50%
2	Значна втрата кісткової тканини руки		
3	(чітко виражене та невиліковне ураження)	50%	40%
4	Повний параліч верхньої кінцівки		

5	(невиліковне ураження нервів)	65%	55%
6	Повний параліч огинального нерва	20%	15%
7	Анкілоз плеча	40%	30%
8	Анкілоз ліктя у сприятливому положенні (15 градусів від прямого кута);	35%	30%
9	Анкілоз ліктя у несприятливому положенні	40%	35%
10	Значна втрата кісткової тканини двох кісток передпліччя (чітко виражене та невиліковне ураження)	40%	30%
11	Повний параліч серединного нерва	45%	35%
12	Повний параліч променевого нерва на рівні суглобової западини ліктьового суглоба	40%	35%
13	Повний параліч променевого нерва на рівні передпліччя	30%	25%
14	Повний параліч променевого нерва на рівні кисті	20%	15%
15	Повний параліч ліктьового нерва	30%	25%
16	Анкілоз зап'ястка у сприятливому положенні (прямо або в пронації)	20%	15%
17	Анкілоз зап'ястка у несприятливому положенні (згинання, або неприродне розгинання, або супінація)	30%	25%
18	Повна втрата великого пальця	20%	15%
19	Часткова втрата великого пальця (нігтьової фаланги)	10%	5%
20	Повний анкілоз великого пальця	20%	15%
21	Повна ампутація вказівного пальця	15%	10%
22	Повна втрата двох фаланг вказівного пальця	10%	8%
23	Повна втрата нігтьової фаланги вказівного пальця	5%	3%
24	Однчасна ампутація великого пальця і вказівного пальця	35%	25%
25	Повна втрата великого пальця та іншого пальця (крім вказівного)	25%	20%
26	Повна втрата двох пальців (крім великого та вказівного)	12%	8%
27	Повна втрата трьох пальців (крім великого та вказівного)	20%	15%
28	Повна втрата чотирьох пальців, включаючи великий палець	45%	40%
29	Повна втрата чотирьох пальців, виключаючи великий палець	40%	35%
30	Повна втрата середнього пальця	10%	8%
31	Повна втрата пальця (крім великого, вказівного та середнього)	7%	3%
3	Нижні Кінцівки		
1	Повна втрата нижньої кінцівки на рівні верхньої половини стегна	60%	
2	Повна втрата нижньої кінцівки на рівні нижньої половини стегна	50%	
3	Повна втрата стопи (дезартикуляція на рівні гомілковостопного суглоба)	45%	
4	Часткова втрата стопи (дезартикуляція на рівні підтаранного суглоба)	40%	
5	Часткова втрата стопи (дезартикуляція на рівні поперечного суглоба стопи)	35%	
6	Часткова втрата стопи (передплюсно-плюсна дезартикуляція)	30%	
7	Повний параліч нижньої кінцівки (невиліковне ураження нерва)	60%	
8	Повний параліч двох нервів (зовнішній та внутрішній підколінний сідничний нерв)	40%	
9	Повний параліч зовнішнього підколінного сідничного нерва	20%	
10	Повний параліч внутрішнього підколінного сідничного нерва	30%	
11	Анкілоз кульшового суглоба	40%	

12	Анкілоз колінного суглоба	20%
13	Втрата кісткової тканини стегна або обох кісток гомілки (невиліковний стан)	60%
14	Втрата кісткової тканини наколінка зі значним розходженням фрагментів та значним обмеженням рухів при випрямленні ноги	40%
15	Втрата кісткової тканини наколінка зі збереженням рухів	20%
16	Вкорочення нижньої кінцівки щонайменше на 5 см	30%
17	Вкорочення нижньої кінцівки від 3 до 5 см	20%
18	Вкорочення нижньої кінцівки від 1 до 3 см	10%
19	Повна ампутація всіх пальців стопи	25%
20	Ампутація чотирьох пальців стопи, включаючи великий палець	20%
21	Повна втрата чотирьох пальців стопи	10%
22	Повна втрата великого пальця стопи	10%
23	Повна втрата двох пальців стопи	5%
24	Ампутація одного пальця стопи (крім великого пальця)	3%

ДОДАТОК 1: Методика розрахунку викупних сум

Викупна сума розраховується за наступною формулою:

$$t(CV) = \frac{\Delta(VD, MV)}{DAYS} * MNP - Claims, 0 < t \leq n,$$

де VD - дата оцінки;

MV- дата сплати наступної страхової премії, що більше або дорівнює VD;

$\Delta(\text{date1}, \text{date2})$ - кількість днів між date1 to date2;

DAYS - кількість днів страхового покриття, за які сплачено страхову премію; дана величина залежить від періодичності сплати страхової премії;

MNP - Страхова Премія (в залежності від періодичності сплати) за вирахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору Страхування;

Claims - фактичні Страхові Виплати.