

Страховий Поліс № _____
Договору Страхування за Стандартним Страховим Продуктом «Страхування життя
позичальника»
(Індивідуальна частина Договору Страхування)

м. Київ

Дата _____

Перед укладенням Договору Страхування, для прийняття усвідомленого рішення, Страхувальник зобов'язаний ознайомитись з Публічною частиною Договору Страхування - Загальними умовами стандартного страхового продукту «Страхування життя позичальника» (код – СЖП) за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» для Договорів Страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «ОЩАДБАНК», основним видом економічної діяльності якого є «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)», код: BA/SZP/1/12.09.25, затверджених рішенням Правління, протокол від «12» вересня 2025 р. № 2025/15 (далі - Загальні умови, Публічна частина), Інформацією про страховий продукт, про Страховика та про Страхового агента, які розміщені за посиланням: <https://www.metlife.ua>.

Під час укладення Договору Страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика та/або Страхового Агента про наявність чинних Договорів Страхування щодо Предмета Договору Страхування, укладених за тим же класом, таким же Страховим Продуктом, Страховими Ризиками та на аналогічний строк страхування, шляхом направлення відповідного повідомлення на електронну адресу Страховика BAclient@metlife.ua.

Цей Страховий Поліс є Індивідуальною частиною електронного Договору Страхування за Стандартним Страховим Продуктом «Страхування життя позичальника» (надалі - Договір Страхування) та підтверджує укладення Договору Страхування. Договір Страхування укладено на підставі Загальних умов в редакції, яка є актуальною на дату укладання Індивідуальної частини. Повний текст Публічної частини розміщено на сайті Страховика https://www.metlife.ua/business/for-financial-institutions/financial-partners_oshchadbank та Страхового Агента <https://www.oschadbank.ua>.

Страхування здійснюється за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».

1. Страховик: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ»

1.1. Актуальні відомості щодо внесення Страховика до Державного реєстру фінансових установ та страхові ліцензії доступні у КІС НБУ: <https://kis.bank.gov.ua/>, пошук за кодом ЄДРПОУ 32109907;

1.2. Місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. Жилянська, 110;

1.3. Код ЄДРПОУ 32109907;

1.4. Контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків: телефон (044) 494 13 43; 0 800 305 301, e-mail: fi@metlife.ua; веб-сайт: www.metlife.ua;

в особі Менеджера з розвитку бізнесу Фонталіна Дмитра Володимировича, який діє на підставі довіреності від «01» квітня 2025 року № 12м/2025.

2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ: Акціонерне товариство «Державний ощадний банк України»

2.1. При укладанні Договору Страхування діє від імені та в інтересах Страховика на підставі Агентського договору № 11/6-19/12 від «31» грудня 2024 року.

2.2. Україна, 01001, м. Київ, вул. Госпітальна, 12г. код ЄДРПОУ 00032129

2.3. Контактні дані: 0-800-210-800, e-mail: contact-centre@oschadbank.ua.

2.4. Номер запису в Реєстрі страхових посередників - 00015648.

Сторінка в мережі інтернет з посиланням на Реєстр посередників для перевірки факту реєстрації страхового посередника: <https://kis.bank.gov.ua/search-fu>.

3. Страхувальник

ПІБ:			
РНОКПП:			
Паспорт:			
Дата народження:			
Адреса реєстрації:			
Адреса електронної пошти:		Телефон:	

4. Застрахованою Особою за умовами цього Договору Страхування є **Страхувальник**.

5. ВИГОДОНАБУВАЧ

5.1. Першочерговий Вигодонабувач – АТ «Ощадбанк» вул. Госпітальна, 12Г, м. Київ 01001, Україна – в частині страхової виплати у межах залишку заборгованості за Кредитним договором № _____, укладеним Страхувальником з АТ «ОЩАДБАНК» та

5.2. Другочерговий Вигодонабувач – Страхувальник (Спадкоємці за законодавством) у частині різниці між сумою Страхової Виплати та сумою залишку заборгованості за Кредитним Договором після здійснення Страхової Виплати Першочерговому Вигодонабувачу, крім випадків, коли Страхувальником призначено іншого Другочергового Вигодонабувача (-ів). Для цього Страхувальник подає заяву Страховику за рекомендованою формою, розміщеною на сайті Страховика за посиланням <https://www.metlife.ua/banks/financial-client-support/beneficiary-banca/>.

6. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС.

6.1. Предметом Договору Страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором Страхування.

6.2. Об'єктом страхування за цим Договором Страхування є життя, здоров'я і працездатність Страхувальника (Застрахованої особи), інформація щодо ідентифікації якої зазначена у п.3. цього Страхового Полісу та з якими пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором Страхування.

6.3. При укладенні Договору Страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з Об'єктом страхування. Договір Страхування укладається з особою, яка може бути Страхувальником відповідно до законодавства України.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба Страхувальника у страхуванні ризиків, передбачених Договором Страхування.

7. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

7.1. Страховими ризиками за цим Договором Страхування є:

7.1.1. **Смерть Страхувальника (Застрахованої Особи) внаслідок Нещасного Випадку** протягом строку дії Договору Страхування;

7.1.2. **Постійна непрацездатність Страхувальника (Застрахованої Особи) внаслідок Нещасного Випадку** протягом строку дії Договору Страхування;

Нещасний випадок – це раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Страхувальника (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.

Постійна Непрацездатність – це повне або часткове невідновне порушення природнього функціоналу

органу або частини тіла Страхувальника (Застрахованої Особи), що є наслідком Нещасного випадку, який стався з Страхувальником (Застрахованою Особою) під час терміну дії Договору Страхування.

7.2. Страховим випадком за Договором Страхування є подія настання страхових ризиків, визначених п.7.1. Страхового полісу, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову Виплату на умовах, встановлених Договором Страхування, а саме:

7.2.1. **Смерть Страхувальника (Застрахованої Особи) внаслідок Нещасного Випадку** протягом строку дії Договору Страхування.

7.2.2. **Постійна Непрацездатність Страхувальника (Застрахованої Особи) внаслідок Нещасного випадку** протягом строку дії Договору Страхування. Вид Постійної Непрацездатності визначається в Таблиці видів втрат (надалі Таблиця), яка зазначена в Публічній частині.

7.3. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.3.1. Застрахованою Особою може бути тільки Страхувальник.

7.3.2. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить від 18 до 75 повних років Застрахованої Особи.

7.3.3. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Договору Страхування не може перевищувати 77 повних років.

7.3.4. Не є Страховим Випадком і є підставою для відмови у Страховій Виплаті:

- Будь-які патологічні переломи, тобто переломи кісток, уражених 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 №1.
- 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.

7.3.5. Повний перелік винятків із Страхових Випадків та обмежень страхування зазначено в П.3., Статті 8 Публічної частини.

8. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО РОЗМІРИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА

Страхові Випадки:	Страховий тариф, %	Страхова сума, грн.	Страхова Премія за весь строк дії Договору Страхування, грн.
8.1. Смерть Страхувальника (Застрахованої Особи) внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування	0,58064%	93 000	540,00
8.2. Постійна Непрацездатність Страхувальника (Застрахованої Особи) внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування	0,3871%	93 000 (на кожен рік страхування)	360,00
8.3. Загальна сума Страхової Премії	900,00 (дев'яtsel) грн.		
8.4. Вид та розмір франшизи	франшиза відсутня		

8.5. Відомості для сплати страхових платежів за Договором:

IBAN UA103004650000026504300978757 в АТ «ОЩАДБАНК», ЄДРПОУ 32109907.

Призначення платежу: «/=168; СП; № Договору Страхування; Дата Договору Страхування; ПІБ Страхувальника; РНОКПП Страхувальника; Серія і номер паспорту Страхувальника; Дата народження Страхувальника; Телефон Страхувальника; Страховий платіж; Номер відділення;=/».

8.6. Страховий Платіж сплачується одноразово за весь період дії Договору Страхування у безготівковій

формі.

8.7. Страхова Премія вважається сплаченою з моменту надходження безготівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

8.8. При сплаті Страхової Премії шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно до чинних тарифів.

8.9. У випадку зміни платіжних реквізитів Страховика Страховик про це інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента або шляхом розміщення інформації на **веб-сайт Страховика** <https://www.metlife.ua>.

8.10. Договором Страхування не передбачено перерахунку (зміни) розміру Страхової Суми.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

9.1. Строк дії Договору Страхування	24 (двадцять чотири) місяці, з " _____ " до " _____ " включно.
9.2. Дата початку дії Договору Страхування:	Договір Страхування набуває чинності з 00 годин 01 хвилин (за київським часом) дати початку дії, яка зазначена у п.9.1. цього Страхового Полісу, але не раніше дня, наступного за датою сплати Страхового Платежу в обсязі, визначеному в п.8.3. Страхового Полісу, на банківський рахунок Страховика.
9.3. Дата закінчення дії Договору Страхування:	Договір Страхування діє до 23 год. 59 хв. за київським часом дати, що зазначена у п.9.1. цього Страхового Полісу як дата закінчення строку дії Договору Страхування, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору Страхування.

9.4. Територія дії Договору Страхування.

9.4.1. Договір Страхування діє на території будь-якої країни світу 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.

9.4.2. Дія Договору не поширюється:

- на території України, що є тимчасово окуповані;
- на території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, на населенні пункти, що розташовані на лінії розмежування зіткнення, а також на території зіткнення, на яких тривають активні бойові дії, що перебувають в оточенні (блокуванні).
- на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

9.5. Дострокове припинення дії Договору Страхування:

9.5.1. Страхувальник (Застрахована Особа) може достроково припинити дію Договору Страхування, направивши Страховику письмову заяву на дострокове припинення Договору Страхування не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення дії Договору Страхування. До заяви Страхувальник (Застрахована Особа) має додати документи для ідентифікації: копію реєстраційного номера облікової картки платника податків (РНОКПП) та копію паспорта громадянина України, або іншого документа, що посвідчує особу, відповідно до законодавства України.

9.5.2. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування, Страхувальнику (Застрахованій Особі) повертається Страхова Премія за період, що залишився до закінчення строку дії Договору Страхування, з вирахуванням частки витрат – **20%, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування.** Для повернення Страхової Премії за період, що залишився, Страхувальник (Застрахована Особа) в Заяві на дострокове припинення дії Договору Страхування зазначає банківські реквізити для

виплати.

9.5.3. Повернення коштів здійснюється у строк 10 (робочих) днів з дня отримання Заяви на дострокове припинення дії Договору Страхування. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком виплати у разі дострокового припинення дії Договору Страхування 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.

9.5.4. Якщо не заявлено про подію, що має ознаки Страхового Випадку, Страхувальник (Застрахована Особа) має право відмовитись від Договору Страхування без пояснення причин протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладання Договору Страхування, направивши Страховику письмову Заяву щодо відмови від Договору Страхування разом з документами для ідентифікації: копія реєстраційного номера облікової картки платника податків (РНОКПП) та паспорта громадянина України, або іншого документа, що посвідчує особу, відповідно до законодавства України.

9.5.5. Страховик протягом 10 (десяти) календарних днів з дня отримання Заяви щодо відмови від Договору Страхування, зобов'язаний повернути Страхувальнику (Застрахованій Особі) сплачену Страхову Премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки Страхового Випадку.

10. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ ТА СКАРГ.

10.1. При настанні події, що має ознаки Страхового Випадку:

10.1.1. **протягом 30 (тридцяти) календарних днів** з дати настання події, що має ознаки Страхового Випадку за Страховим Ризиком «Постійна непрацездатність Страхувальника (Застрахованої Особи) внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування» Страхувальник (Застрахована Особа)/Вигодонабувач повинен письмово повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового Випадку та надати документи, які підтверджують факт настання Страхового Випадку відповідно до П.1., Статті 8 Публічної частини.

10.1.2. **не пізніше 6 (шести) місяців** з дати смерті, спадкоємець Застрахованої особи зобов'язаний надати Страховику Заяву про здійснення страхової виплати із зазначеннями дати та обставин настання Страхового Випадку та **протягом 12 (дванадцяти) місяців** подати документи відповідно до П.1., Статті 8 Публічної частини.

10.1.3. Заява про здійснення Страхової Виплати складається за формою Страховика, яка розміщена за посиланням <https://www.metlife.ua> або у довільній формі.

10.2. Строк, протягом якого Страховик приймає рішення про визнання або невизнання заявленої події Страховим Випадком, або повідомляє Страхувальника про прийняте рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати з обґрунтуванням підстави відмови за Договором Страхування, становить 30 календарних днів з дати одержання всіх необхідних документів відповідно до П.1., Статті 8 Публічної частини. Якщо така перевірка не завершена протягом 30 календарних днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, Страховик повідомляє у письмовій формі причини затримки, але цей термін затримки не повинен перевищувати 6 (шість) місяців.

10.2.1. Якщо згідно з законодавством України для належного підтвердження факту заподіяння шкоди передбачено подання Страховику оригіналів або належним чином засвідчених копій документів, а Страхувальник (Застрахована особа)/Вигодонабувач не надав таких документів по Страховому Випадку, протягом строку, визначеному в пп.1., П.1., Статті 8 Загальних умов, Страховик може здійснити Страхову Виплату з утриманням та перерахуванням до Державного бюджету податку на доходи фізичних осіб та воєнного збору, передбачених законодавством на день здійснення Страхової Виплати.

10.2.2. **Страховик здійснює Страхову Виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня ухвалення рішення про здійснення Страхової Виплати за умови, що всі документи, необхідні для здійснення Страхової Виплати, надані Страховику. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати за Договором Страхування. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком виплати 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.

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

11.1. За невиконання або неналежне виконання своїх обов'язків за Договором Страхування Сторони несуть відповідальність згідно з умовами Договору Страхування, Загальними умовами та законодавством України.

12. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ ТА СКАРГ.

12.1. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін **не більше 1 (одного) місяця** від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - **не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів** від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, **що не може перевищувати 45 (сорока п'яти) днів**.

12.2. Звернення/скарга може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **тел.: (044) 494 13 43; 0 800 305 301** (в робочі години) чи письмовим на електронну пошту: office@metlife.ua або засобами поштового зв'язку на адресу **Україна, 01032, м. Київ, вул. Жиланська 110**.

12.3. 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.

12.4. Інші умови порядку вирішення спорів визначені П.2. та П.3. Статті 9 Публічної частини.

13. ІНШІ ІСТОТНІ УМОВИ ДОГОВОРУ.

13.1. Договір Страхування укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами Національного банку України. Договір Страхування укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи АТ «ОЩАДБАНК» та/або інформаційно-телекомунікаційної системи «EUA», що використовується Страховиком та Страховим агентом. Технологія (порядок) укладення і підписання Договору Страхування передбачено П.1. Статті 5 Публічної частини. Електронний підпис, використаний для підписання Договору Страхування, міститься в реквізитах підпису Сторін Договору Страхування (п.14 цього Страхового Полісу).

13.2. Невід'ємними частинами Договору Страхування є Страховий Поліс (Індивідуальна частина), Загальні умови стандартного страхового продукту «Страхування життя позичальника» (Публічна частина), Заява про намір укладання Договору Страхування та інші документи, які складаються в ході укладання та виконання Договору Страхування. Повний текст Публічної частини доступний на веб-сайті Страховика за посиланням https://www.metlife.ua/banks/financial-partners_oshchadbank/.

13.3. Внесення змін до Договору Страхування:

13.3.1. Внесення змін до Договору Страхування здійснюється за взаємною згодою Сторін.

13.3.2. Зміни до умов Договору Страхування здійснюються на письмову вимогу будь-якої із Сторін.

13.3.3. Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування, якщо запит на внесення змін до Договору Страхування отриманий після настання події, що має ознаки Страхового Випадку.

13.4. Страховий Поліс містить всі істотні умови, передбачені чинним законодавством України, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у Публічній частині, а саме:

- Строк прийняття рішення та порядок здійснення Страхових Виплат – П.2., Стаття 8 Публічної частини.
- Винятки (виключення) із Страхових Випадків – П.3., Стаття 8 Публічної частини;
- Підстави та строк Прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати – П.4. Стаття 8 Публічної частини:

- Права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору Страхування – Стаття 4 Публічної частини;
- Порядок вирішення спорів – П.2., Стаття 9 Публічної частини;
- Положення про механізми захисту прав споживачів – П.3., Стаття 9 Публічної частини;
- Порядок укладення Договору Страхування. Відмова від договору страхування – Стаття 5 Публічної частини;
- Внесення змін до Договору Страхування – Стаття 6 Публічної частини;
- Умови припинення дії Договору Страхування. Порядок дострокового припинення дії Договору Страхування – Стаття 7 Публічної частини;
- Інша інформація – Стаття 9 Публічної частини.

13.5. У всьому, що не врегульовано Договором Страхування, Сторони керуватимуться положеннями законодавства України.

13.6. Договір Страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням цього Договору Страхування відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за цим Договором.

13.7. Фактична частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням цього Договору Страхування, становить 90% Страхового Платежу.

13.8. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник ознайомлений із правами, які він має згідно з ст.8 Закону України «Про захист персональних даних», та дає згоду Страховику та Страховому Агенту на обробку та використання персональних даних Страхувальника виключно з метою та в межах виконання вимог законодавства України, засвідчує, що повідомлення про включення даних про Страхувальника до бази персональних даних клієнтів Страховика та Страхового Агента отримано.

13.8.1. Страхувальник (Застрахована Особа) надає письмову згоду Страховому Агенту на передачу інформації, що становить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги, у випадках визначених згідно з Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування».

13.8.2. Страховик зобов'язаний з урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до законодавства відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.

13.9. Належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» та нормативних актів Національного банку України.

13.10. Підписанням Страхового Полісу Страхувальник (Застрахована Особа) підтверджує:

13.10.1. Страхувальник (Застрахована особа) надає безвідкличний та безумовний дозвіл медичним закладам на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію, яка стосується її здоров'я та перебігу лікування за подіями, що мають ознаки страхового випадку, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

13.10.2. До укладання цього Договору Страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування» Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник (Застрахована Особа) отримав та ознайомився із Загальними умовами та зі всією інформацією (про Страховика, про Страхового агента, про Страховий Продукт (у тому числі з Інформаційним документом про Стандартний Страховий Продукт) в обсязі та в порядку, що передбачені законодавством України та Загальними умовами; зазначена інформація є доступною на вебсайті Страховика www.metlife.ua, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору Страхування йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір Страхування не містять двозначних

формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику (Застрахованій Особі) визначень; укладання цього Договору Страхування не нав'язане йому іншою особою (у тому числі Вигодонабувачем, за наявності); цей Договір Страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору Страхування. Страхувальник, приймаючи Публічну частину, підтверджує погодження отримати Страховий Поліс на його електронну адресу та/або на номер мобільного телефону у формі смс-повідомлення з посиланням для його завантаження.

13.10.3. Що обраний ним страховий продукт відповідає вимогам та потребам у страхуванні.

13.10.4. Погоджується із таким порядком використання персональних даних:

13.10.4.1. Страхувальник (Застрахована Особа), підписуючи даний Договір Страхування, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях, пов'язаних з виконанням Сторонами умов цього Договору Страхування без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником (Застрахованою Особою) для надання інформації про виконання Договору Страхування.

Страхувальника (Застраховану Особу) повідомлено та він/вона ознайомлений (-на) з інформацією про порядок обробки його/її персональних даних Страховиком та про те, що його/її персональні дані можуть бути передані Страховиком третім особам з метою укладання та супроводження Договору Страхування, про що зазначено на вебсайті Страховика <https://www.metlife.ua>;

Страхувальник (Застрахована Особа) надає свою згоду на отримання від Страховика, компаній-партнерів або компаній-агентів Страховика повідомлень і матеріалів інформаційного та рекламного змісту за допомогою звичайних поштових відправлень та листів-звернень, електронних засобів зв'язку, SMS – повідомлень або телефонних дзвінків;

13.10.4.2. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхування Страхувальник (Застрахована Особа) надає свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір Страхування від імені Страховика):

- на обробку його персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання цього Договору Страхування), та/або пропонування Страхувальнику (Застрахованій Особі) послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;
- на прийняття рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (Застрахованої особи) (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/або в картотеках персональних даних;
- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) виключно з метою виконання цього Договору Страхування;
- на зберігання його персональних даних протягом дії Договору Страхування та п'яти років після припинення його дії але не менше, ніж строк, обумовлений законодавством;
- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору Страхування та законодавства України;
- на надання Страховиком доступу та Медичним закладам до персональних даних Страхувальника (Застрахованої Особи) та передачу Страховиком персональних даних Страхувальника (Застрахованої Особи) Медичним закладам виключно з метою виконання цього Договору.

13.11. Надання Страхувальнику (Застрахованій Особі) примірника Страхового Полісу, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються Страховиком (Страховим Агентом) за контактними даними Страхувальника, зазначеними в п.3 Страхового Полісу (наданими Страховому Агенту при укладенні Договору Страхування). На письмову вимогу Страхувальника Страховик / Страховий Агент здійснює вручення Страхового Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

13.12. Час (момент) укладення Договору Страхування визначається кваліфікованою позначкою часу накладеного КЕП уповноваженим представником Страховика (Страхового агента).

13.13. Місце укладення Договору Страхування - м. Київ.

13.14. Страхіві Виплати підлягають оподаткуванню на умовах, визначених податковим законодавством. Порядок оподаткування страхових виплат розміщено на веб-сайті https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/Taxes/Banca_taxes_SV.pdf.

13.15. У разі укладення Страхувальником зі Страховиком декількох Договорів Страхування, в один і той же день, за однією програмою страхування (однакові страхові ризики), з однаковим періодом дії страхового захисту, з однаковою страховою сумою і платежем, Страховик зобов'язаний здійснити Страхіві Виплати за всіма такими Договорами Страхування, незалежно від їх кількості, за умови, що події за такими Договорами Страхування визнані Страховими Випадками.

14. ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХУВАЛЬНИК (ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА)

ПІБ: _____

Номер телефона: _____

РНОКПП: _____

Паспорт: _____

Цей документ підписано за допомогою
Простого електронного підпису (код):

СТРАХОВИК

Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»

Місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул.
Жилянська 110;

код ЄДРПОУ 32109907

IBAN UA813004650000002650330021723 в АТ
«ОЩАДБАНК», код ЄДРПОУ Банку 00032129

Підписано:

Менеджер з розвитку бізнесу

Фонталін Дмитро Володимирович

Документ підписано за допомогою

Кваліфікованого електронного підпису

Перевірити за посиланням: <https://czo.gov.ua/>

Договір сформовано фахівцем АТ «Ощадбанк» _____, _____