

**Інформаційний документ про стандартний страховий продукт
«Моє здоров'я (з щомісячним списанням)» (код МЗ/ЩС)**


згідно Загальних умов 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 «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)», затверджених рішенням Правління ПрАТ «МетЛайф»: протокол від 24.02.2025 року №2025/3, (надалі – **Загальні умови**)



Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту, та допомагає порівняти його з іншими продуктами


1	1. Інформація про страховика	
		
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії №27-0024/46745 від 18.06.2024
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 01032, м. Київ, вул. Жилиняська, 110
5	Адреса офіційного вебсайта страховика	www.metlife.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Клас страхування</u>: 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)». • <u>Об'єкт Страхування</u> – життя, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, визначеної у Договорі Страхування.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Страхові Ризики</u>: <ul style="list-style-type: none"> - Смерть внаслідок Нещасного випадку; - Травми та/або тілесні ушкодження внаслідок Нещасного випадку. • <u>Вступний вік</u>: від 18 до 84 років; - <u>Максимальний вік на дату закінчення дії Страхового Продукту</u>: 85 років.

		<ul style="list-style-type: none"> • <u>Обмеження страхування</u>: наявність у Страхувальника (Застрахованої Особи) певних захворювань/станів, а саме: СНІД або ВІЛ; алкогольна або наркотична залежність; злоякісні пухлини; ДЦП важкого ступеня; хронічна ниркова недостатність; розсіяний склероз; важкі хронічні (генетичні) захворювання крові, анемії; хорея (вроджена); важка форма епілепсії з ознаками порушення розумової діяльності; синдром Дауна; хвороба Паркінсона та Альцгеймера; хронічні психічні розлади; бічний аміотрофічний склероз.
9	Територія та строк дії договору страхування	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Страхове покриття діє на території будь-якої країни світу</u>, окрім територій, до яких застосовуються санкції Державного Казначейства США. Дія Договору не поширюється: <ul style="list-style-type: none"> - 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 громадянами України кордону. • <u>Строк дії Договору Страхування: 12 місяців</u>. Дія Договору Страхування автоматично продовжується на наступний строк тривалістю 12 місяців на тих же умовах, якщо жодна зі Сторін не повідомить іншу про намір припинити дію Договору Страхування не пізніше ніж за 30 днів до закінчення поточного строку дії Договору Страхування. Кількість таких пролонгацій не обмежена. «Період страхування» - це черговий місяць в рамках строку дії Договору Страхування, який починається з 00 год. 01 хв. числа дати початку строку дії Договору Страхування, що визначається в Страховому Полісі та діє до 23 год. 59 хв. Дати, що передують відповідній даті наступного Періоду страхування.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<ul style="list-style-type: none"> • Страхові Суми за Договором Страхування для обох Страхових Ризиків: <ul style="list-style-type: none"> Варіант 1: 40 000 (сорок тисяч) грн. Варіант 2: 80 000 (вісімдесят тисяч) грн. Варіант 3: 160 000 (сто шістдесят тисяч) грн.
11	Франшиза	НЕ застосовується.
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Страхова Премія</u>: <ul style="list-style-type: none"> Варіант 1: 25 грн. за кожен Період страхування; Варіант 2: 50 грн. за кожен Період страхування; Варіант 3: 100 грн. за кожен Період страхування. • <u>Страховий Тариф</u>: <ul style="list-style-type: none"> 0,0125% за Страховим Ризиком «Смерть внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування»; 0,050% за Страховим Ризиком «Травми та/або тілесні ушкодження внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування».
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Страхова Премія сплачується в національній валюті щомісячно у безготівковій формі шляхом автоматичного списання з карткового рахунку Страхувальника (Застрахованої Особи).</p> <p>Укладаючи Договір Страхування, Страхувальник (Застрахована Особа) уповноважує Страхового Агента здійснювати автоматичне списання щомісячної Страхової Премії відповідно до умов обслуговування карткових</p>

		<p>рахунків, встановлених договірними відносинами між Страхувальником (Застрахованою Особою) та Страховим Агентом.</p> <p>Сплата Страхової Премії за кожен окремих Період страхування відбувається протягом 5 робочих днів кожного місяця (у лютому – протягом 3-х робочих днів) від дати, визначеної Страхувальником (Застрахованою особою) як дата початку дії Договору Страхування, зазначеної в Страховому Полісі, але в будь-якому випадку до 01 (першого) числа наступного місяця. Страхова Премія, що сплачена після цього строку, є оплатою за Період страхування, що є наступним за датою сплати такої Страхової Премії.</p> <p>Страхова Премія вважається сплаченою після зарахування належної до сплати суми Страхової Премії згідно з Договором Страхування на банківський рахунок Страховика.</p> <p>За умови щомісячного внесення Страхових Премій Страхове покриття надається упродовж відповідного Періоду страхування.</p> <p>Страховик здійснює Страхові Виплати лише за Страховими Випадками, які настали у Періоді страхування, за умови, що Страхова Премія надійшла не пізніше 5-го робочого дня (у лютому протягом 3-х робочих днів) від початку такого Періоду страхування.</p> <p>За період між датою укладення Договору Страхування та датою початку першого Періоду страхування Страхове покриття не діє та жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий, і Страхова Виплата за ним не здійснюється.</p>
14	Обов'язки сторін	<p>Страхувальник (Застрахована Особа) зобов'язаний/на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Надати правдиву та повну інформацію Страховику щодо всіх відомих йому/їй обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну Страхового Ризику. • 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. • Після отримання Страхового Поліса перевірити викладені в ньому умови. • Дотримуватися умов Договору Страхування. • Своєчасно та в повному обсязі вносити Страхові Премії згідно з Договором Страхування. • Інформувати Страховика про зміни прізвища, власного імені, по батькові, паспорту або іншого документа, що посвідчує особу, місця проживання, електронної адреси, контактного номеру телефона, місця роботи, фактичного роду занять, діяльності, пов'язаної з роботою або регулярним відпочинком протягом 30 (тридцяти) календарних днів після таких змін. • Інші обов'язки, передбачені цими Загальними умовами та Договором Страхування. <p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • Розміщувати та зберігати на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції Загальних умов; • Повернути Страхувальнику (Застрахованій Особі) сплачену Страхову Премію повністю у разі відмови від Договору Страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору Страхування без

		<p>пояснення причин, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки Страхового Випадку;</p> <ul style="list-style-type: none"> • У разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку: <ul style="list-style-type: none"> ✓ встановити факт, причини та обставини такої події; ✓ прийняти з урахуванням умов Договору Страхування рішення про визнання або невизнання події Страховим Випадком; ✓ здійснити Страхову Виплату у передбачений Договором Страхування строк. • У разі несвоєчасного здійснення Страховиком Страхової Виплати Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором Страхування або чинним законодавством. • У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати протягом строку, передбаченого Договором Страхування або законодавством, повідомити Страхувальника (Застраховану Особу) або іншу особу, яка відповідно до Договору Страхування або законодавства має право на отримання Страхової Виплати, у письмовій (електронній) формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови. • Надавати відповідь на письмові звернення Страхувальника (Застрахованої Особи) протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дати отримання такого звернення; • Дотримуватись та забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, та не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану Особу), Вигодонабувачів та їх майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України. <p><i>Детальніше у П.2 Статті 4 Загальних умов за посиланням</i> https://www.metlife.ua/content/dam/metlife.com/ua/PDFs/business/financialinstitutions/Oschad/2025/2025_03_06_ZUSP_MZ_ShSp_Oschadbank.pdf#page=13 <i>або шляхом використання QR коду.</i></p>
15	<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Дія Договору Страхування припиняється та Договір Страхування втрачає чинність</u> за згодою сторін, а також у разі: <ol style="list-style-type: none"> 1) Закінчення строку дії Договору Страхування; 2) Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 3) Відмови Страхувальника (Застрахованої особи) від Договору Страхування; 4) Дострокового припинення дії Договору Страхування; 5) Смерті Страхувальника (Застрахованої особи); 6) Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством; 7) Рішення суду про визнання Договору Страхування недійсним; 8) В інших випадках, передбачених Договором Страхування та законодавством. • <u>Договір Страхування може бути достроково припиненим у випадку:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1) Висунення Страхувальником (Застрахованою особою) вимоги припинити дію договору не пізніше ніж за 30 днів до запланованої дати такого припинення дії Договору Страхування; 2) В разі ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових Страхових Премій на поточний рахунок Страховика протягом 6 Періодів страхування поспіль; 3) Вимоги Страховика, направленої Страхувальнику через невиконання ним або Застрахованою Особою умов Договору Страхування не пізніше, ніж за 30 днів до запланованої дати такого припинення дії Договору Страхування; 4) Взаємної згоди Сторін.

		<ul style="list-style-type: none"> • <u>В разі дострокового припинення дії Договору Страхування:</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ за вимогою Страхувальника (Застрахованої особи), Страховик повертає йому/їй Страхову Премію за період, що залишився до закінчення сплаченого періоду (до настання строку сплати чергової Страхової Премії) або строку дії Договору Страхування, з вирахуванням частки витрат 20%, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування; ✓ за вимогою Страхувальника (Застрахованої Особи) - у разі порушення Страховиком умов Договору Страхування, Страховик повертає Страхувальнику (Застрахованій Особі) сплачену Страхову Премію повністю; ✓ за вимогою Страховика, Страхувальнику (Застрахованій особі) повертається повністю сплачена Страхова Премія; ✓ за вимогою Страховика, якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником (Застрахованою Особою) умов Договору Страхування, Страховик повертає Страхову Премію за період, що залишився до закінчення сплаченого періоду (до настання строку сплати чергової Страхової Премії) або 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. <p><i>Детальніше у Статті 7 Загальних умов за посиланням https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/business/financialinstitutions/Oschad/2025/2025_03_06_ZUSP_MZ_ShSp_Oschadbank.pdf#page=21 або шляхом використання QR коду.</i></p>
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку 	<ul style="list-style-type: none"> • Страхувальник (Застрахована Особа), 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: <ul style="list-style-type: none"> - 6 (шести) місяців з дати настання події, що має ознаки Страхового Випадку за Страховим Ризиком «Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування»; - 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання події, що має ознаки Страхового Випадку за Страховим Ризиком «Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування». <p><i>Детальніше у П.1. Статті 8 Загальних умов за посиланням https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/business/financialinstitutions/Oschad/2025/2025_03_06_ZUSP_MZ_ShSp_Oschadbank.pdf#page=23 або шляхом використання QR коду.</i></p>
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Страховик приймає рішення щодо здійснення або відмову у здійсненні Страхової Виплати</u> протягом 30 днів з дня отримання Страховиком необхідних документів або повідомляє про причини затримки. • <u>Страховик має право відстрочити ухвалення рішення</u>, але не більше, ніж на 6 місяців. • <u>Страховик здійснює Страхову Виплату</u> протягом 10 робочих днів після визнання випадку страховим, якщо були надані усі документи. • <u>Страхова Виплата здійснюється</u>, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, а також податків та зборів, таким чином:

		<ul style="list-style-type: none"> • Вигодонабувачу в разі Смерті Страхувальника (Застрахованої Особи) внаслідок Нещасного випадку – 100% Страхової Суми, зазначеної в Договорі Страхування; • Страхувальнику (Застрахованій Особі) в разі травми та/або тілесного ушкодження внаслідок Нещасного випадку – частину Страхової Суми, зазначеної в Договорі Страхування, встановлену для відповідної травми та/або тілесного ушкодження; • Загальна сума Страхових Виплат за одним або декількома Страховими Випадками протягом 12 місяців дії Договору Страхування не може перевищувати 100% Страхової Суми, зазначеної в Договорі Страхування. Тобто, у разі смерті Страхувальника (Застрахованої Особи) внаслідок Нещасного Випадку, Страхова Вплата буде зменшена на будь-які Страхові Виплати, здійснені Страховиком за Страховим Ризиком «Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку», що мали місце протягом 12 місяців дії Договору Страхування. <p><u>Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні Страхової Виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Детальніше у П.2. Статті 8 Загальних умов за посиланням https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/business/financialinstitutions/Oschad/2025/2025_03_06_ZUSP_MZ_ShSp_Oschadbank.pdf#page=26 або шляхом використання QR коду.</i>
19	<p>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Подія не визнається Страховим Випадком, і Страхова Вплата не здійснюється, якщо така подія була прямо або опосередковано спричинена: <ul style="list-style-type: none"> - Війною; - Опортуністичною інфекцією, Вірусу Імунодефіциту Людини (ВІЛ), а також Синдрому Набутого Імунодефіциту; - Алкогольним, токсичним або наркотичним сп'янінням; - Вчиненням умисного кримінального правопорушення; - Діями, які спрямовані на настання Страхового Випадку та одержання Страхової Виплати; - Керуванням будь-яким транспортним засобом без права керування або передачею транспортного засобу у керування особі без права керування; - Погіршенням стану здоров'я, яке викликане радіаційним опроміненням або є результатом використання атомної енергії; - Самолікуванням або лікуванням особою, яка не має медичної освіти; - Будь-якими психічними захворюваннями, відхиленнями, станами; - Самогубством або замахом на самогубство; - Перебуванням Застрахованої Особи у місцях позбавлення волі; - Подіями, захворюваннями, станами, будь-якими погіршеннями здоров'я, що мали місце до початку дії Договору Страхування; - Іншими подіями чи обставинами, які будуть визначені як винятки (виключення) за згодою Сторін при укладенні Договору Страхування. • Окрім наведеного вище, умови цього Страхового Продукту передбачають застосування спеціальних винятків, які є підставою для відмови у визнанні випадку Страховим та здійсненні Страхової Виплати, а саме: <ul style="list-style-type: none"> <u>За Страховим Ризиком «Смерть внаслідок Нещасного випадку» Страховим випадком не вважається подія, причиною якої (прямою або опосередкованою) є наведене нижче:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1) Окремі види професійної діяльності; 2) Заняття професійним спортом, а також заняття окремими видами спорту на любительському рівні;

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;

4) Пересування на підводному човні будь-якого типу;

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

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

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

8) Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;

9) Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;

10) Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажера на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків;

За Страховим Ризиком «Травма/тілесне ушкодження внаслідок Нещасного випадку» Страховим випадком не вважається подія, причиною якої (прямою або опосередкованою) є наведене нижче:

1) Окремі види професійної діяльності;

2) Заняття професійним спортом, а також заняття окремими видами спорту на любительському рівні;

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;

4) Пересування на підводному човні будь-якого типу;


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




6) Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;

7) Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;

8) Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажера на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків;

9) Тілесні ушкодження внаслідок Нещасного випадку, які спричинили

		<p>люмбаго або запалення сідничного нерва;</p> <p>10) Патологічний перелом, включаючи переломи внаслідок остеопорозу;</p> <p>11) Втомний перелом;</p> <p>12) Будь-які опіки, спричинені сонячним опроміненням;</p> <p>13) Будь-які тілесні ушкодження (переломи або інші ушкодження цілісності кісткової тканини, будь-якої іншої тканини тощо), що були здійснені лікарем в якості методики лікування будь-якого захворювання або з косметичною метою, окрім випадків виправлення лікарської помилки, наявність та потреба виправлення якої підтверджується відповідними медичними документами;</p> <p>14) Отримання внаслідок травми садна, забоїв, припухлостей та набряків м'яких тканин та ран площею до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини; отримання ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 3 (трьох) календарних днів.</p> <p>• Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати з таких причин:</p> <p>1) Надання Страхувальником (Застрахованою Особою) або Вигодонабувачем неправдивих відомостей або їх приховування про Об'єкт Страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику або про факт настання Страхового Випадку.</p> <p>2) Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої Особи) або Вигодонабувача, спрямовані на настання Страхового Випадку;</p> <p>3) Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою Особою) або Вигодонабувачем про настання події, що має ознаки Страхового Випадку;</p> <p>4) У випадках, зазначених у Загальних Умовах як Винятки (Виключення) із Страхових Випадків;</p> <p>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;</p> <p>6) Невиконання Страхувальником (Застрахованою Особою) обов'язків згідно з Договором Страхування та Загальними умовами;</p> <p>7) В інших випадках, передбачених Договором Страхування або законодавством України.</p> <p><i>Детальніше у П.4. Статті 8 Загальних умов за посиланням https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/business/financialinstitutions/Oschad/2025/2025_03_06_ZUSP_MZ_ShSp_Oschadbank.pdf#page=31 або шляхом використання QR коду.</i></p>
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	<p>• Договір Страхування укладається в письмовій формі (у формі електронного документа) шляхом приєднання, та складається з публічної частини договору (Оферта), що затверджується Страховиком, та індивідуальної частини договору (Страховий Поліс), яку Сторони підписують після ознайомлення та погодження Страхувальника (Застрахованої Особи) з умовами публічної частини.</p>

22	<p>Канал(и) реалізації страхового продукту</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • АТ «Державний ощадний банк України» (код за ЄДРПОУ 00032129, веб-сайт: www.oschadbank.ua, місцезнаходження: Україна, 01001, місто Київ, вул. Госпітальна, 12Г). Основний вид економічної діяльності: «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)». <p>Детальніше за посиланням www.oschadbank.ua або шляхом використання QR коду.</p>
23	<p>Інша інформація про страховий продукт</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Валютою за цим Страховим Продуктом є гривня. • Інформація щодо захисту прав споживачів: <p>Детально в П.3. Статті 9 Загальних умов «Положення про механізми захисту прав споживачів» за посиланням https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/business/financialinstitutions/Oschad/2025/2025_03_06_ZUSP_MZ_ShSp_Oschadbank.pdf#page=33 або шляхом використання QR коду.</p>
24	<p>Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт</p>	<p>За посиланням: https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/business/financialinstitutions/Oschad/2025/2025_03_06_ZUSP_MZ_ShSp_Oschadbank.pdf або шляхом використання QR коду.</p>  <p>Застереження: Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика 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 повідомлення на електронну адресу BAclient@metlife.ua наступного змісту: «Повідомляю вас про наявність чинних договорів страхування за такою ж програмою на цей же строк. У разі необхідності готовий (-ва) надати додаткову інформацію».</p>