

Страховий поліс № _____
Договору Страхування
за стандартним страховим продуктом «Мое здоров'я (з щомісячним списанням)»
(індивідуальна частина Договору Страхування)

м. Київ

Дата _____

Перед укладенням Договору Страхування, для прийняття усвідомленого рішення, Страхувальник зобов'язаний ознайомитись з Публічною частиною Договору Страхування, Інформацією про страховий продукт, про Страховика та Страхового агента, які розміщені за посиланням: https://www.metlife.ua/banks/financial-partners_oshchadbank/.

Цей поліс є індивідуальною частиною електронного Договору Страхування за пакетом програм «Мое здоров'я (з щомісячним списанням)» (надалі - Страховий поліс) та підтверджує укладення Договору Страхування. Договір Страхування укладено на підставі Загальних умов стандартного страхового продукту «Мое здоров'я (з щомісячним списанням)», що є публічною частиною Договору Страхування (далі – Загальні умови, Публічна частина), затвердженого рішенням Правління № 2025/3 від «24» лютого 2025 року, Код ВА/1/24.02.25 в редакції, яка є актуальною на дату укладання Індивідуальної частини. Повний текст Публічної частини розміщені на сайті Страховика https://www.metlife.ua/banks/financial-partners_oshchadbank/ та Страхового Агента <https://www.oschadbank.ua>.

1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ»

- 1.1. Свідоцтво про реєстрацію фінансової установи: СТ № 213, Дата видачі свідоцтва: 24.06.2004 р.
- 1.2. 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;
- 1.3. Місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. Жилянська, 110;
- 1.4. Код ЄДРПОУ 32109907;
- 1.5. 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 «10» квітня 2024 року № 10м/2024.

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 р.
- 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 посередників буде присвоєно після внесення страхового посередника до Реєстру відповідно до вимог Постанови НБУ від «3» січня 2025 року №2.

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 за умовами Договору Страхування Страховальник є одночасно Застрахованою особою	
РНОКПП	
Паспорт	

Дата народження	Телефон
Адреса реєстрації	
e-mail	
Дата народження	
Номер карткового рахунку Страховальника	

4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ

4.1. Предметом Договору Страхування є передача Страховальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором Страхування.

4.2. Об'єктом страхування за цим Договором Страхування є життя і здоров'я Страховальника.

4.3. При укладенні Договору Страхування Страховальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір Страхування укладається з особою, яка може бути Страховальником відповідно до законодавства України.

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

4.4. Вигодонабувачем у випадку настання Страхового Випадку, зазначеного в п. 5.2.1 цього Страхового Полісу, є спадкоємець(ці) Застрахованої Особи згідно із законодавством України, крім випадків, коли Страховальником призначено іншого Вигодонабувача (-ів). Для цього Страховальник подає заяву Страховику за рекомендованою формою, розміщеною на сайті Страховика за посиланням <https://www.metlife.ua/banks/financial-client-support/beneficiary-banca/>.

4.5. Вигодонабувачем у випадку настання Страхового Випадку, зазначеного в п. 5.2.2 цього Страхового Полісу, є Застрахована Особа.

5. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

5.1. Страховим ризиком за цим Договором Страхування є:

5.1.1. Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування;

5.1.2. Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування.

Нещасний випадок – це 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.

5.2. Страховим випадком є настання страхового ризику, передбаченого п.5.1 Страхового Полісу, протягом строку дії Договору Страхування, що підтверджено документально і не є виключенням зі страхових випадків, а саме:

5.2.1. Смерть внаслідок Нещасного Випадку.

5.2.2. Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування згідно з «Таблицею визначення розміру страхових виплат для травм та/або тілесних ушкоджень» – надалі Таблиці), які зазначені в Публічній частині.

6. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Застрахованою Особою може бути тільки Страховальник.

6.2. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Договору Страхування не може перевищувати 85 повних років.

6.3. Не є страховим випадком і є підставою для відмови у страховій виплаті:

- 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.

- захворювання, у тому числі раптові та професійні.

6.4. Повний перелік винятків із страхових випадків та обмежень страхування зазначено в Статті 8 Публічної частини.

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

Страхові Випадки:	Страховий тариф, %	Загальна страхова сума на кожен рік страхування, грн	Страховий платіж за Період Страхування 1 місяць, грн
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	0,0125%	160 000	20
Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку	0,050%		80
Всього, грн.			100

7.1. Вид та розмір франшизи	франшиза відсутня
-----------------------------	--------------------------

7.2. Сплата Страхового Платежу за кожен окремих Період страхування відбувається протягом 5 робочих днів кожного місяця (у лютому протягом 3-х робочих днів) від дати, визначеної Клієнтом як дата початку дії Договору Страхування, зазначеної в п. 8.1. Страхового Полісу, але в будь-якому випадку до 01 (першого) числа наступного місяця.

7.3. Страховий Платіж, що сплачений після строку, передбаченого у пп.7., П.8., Статті 3. Публічної частини є оплатою за Період страхування, що є наступним за датою сплати такого Страхового Платежу.

7.4. Відомості для сплати страхових платежів за Договором:

ІВАН: UA81300465000002650330021723 в АТ «ОЩАДБАНК», ЄДРПОУ 32109907.

Призначення платежу: «Страховий платіж; КФР; Н; № договору страхування; Дата підписання договору; ПІБ страхувальника; РНОКПП страхувальника; сума страхового платежу».

7.4.1. Страховий платіж сплачується щомісячно, шляхом автоматичного списання з карткового рахунку Страхувальника, зазначеного в п.3 цього Страхового Полісу.

7.4.2. Укладаючи Договір Страхування Страхувальник уповноважує Страхового Агента здійснювати автоматичне списання щомісячного Страхового Платежу відповідно до умов обслуговування карткових рахунків, встановлених договірними відносинами між Страхувальником та Страховим Агентом.

7.4.3. Страховий Платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів на рахунок Страховика, зазначений вище.

7.4.4. У випадку зміни платіжних реквізитів Страховика (у випадку, якщо Договором Страхування передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик, про це інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента або шляхом розміщення інформації на **вебсайті Страховика <https://www.metlife.ua>**.

7.5. Договором Страхування не передбачено умов перерахунку (зміни) розміру Загальної страхової суми.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

8.1. Строк дії Договору Страхування	12 (дванадцять) місяців.			
	з	_____	до	_____
		відповідає обраній		включно.

	Страхувальником дати початку Першого періоду страхування.		
8.1.1. Продовження (продлонгація) Договору Страхування	Договір Страхування автоматично продовжується (продлонгується) на наступний строк тривалістю 12 (дванадцять) календарних місяців на тих самих 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 продлонгацій не обмежена.		

8.2. Порядок вступу в дію Договору Страхування.

8.2.1. Страхувальник може самостійно обрати дату початку дії Договору Страхування (Першого Періоду страхування) в межах з 01 по 25 число включно, але не раніше наступного дня від дати укладання Договору Страхування.

«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 п. 8.1. Страхового Полісу та діє до 23 год. 59 хв. дати, що передреує відповідній даті наступного Періоду страхування.

8.2.2. За умови щомісячної сплати Страхових Платежів страхове покриття за цим Договором Страхування надається упродовж відповідного Періоду страхування.

8.2.3. Страховик здійснює страхові виплати лише за випадками, які настали у Періоді страхування, страховий платіж за яким надійшов не пізніше 5-го робочого дня (у лютому протягом 3-х робочих днів) від початку такого періоду страхування.

8.2.4. За період між датою укладення Договору Страхування та датою початку першого Періоду страхування страховий захист не діє та жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ньому не виплачується.

8.3. Територія дії Договору Страхування.

8.3.1. 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.

8.3.2. Дія Договору Страхування 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.

8.4. Дострокове припинення дії Договору Страхування:

8.4.1. Страхувальник може достроково припинити дію Договір 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.

8.4.1.1. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування, Страхувальнику повертається Страховий Платіж за період, що залишився до закінчення оплаченого Періоду Страхування (до настання строку сплати чергового Страхового Платежу) 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.** Для повернення Страхового Платежу за період, що залишився, Страхувальник в Заяві на дострокове припинення Договору Страхування зазначає банківські реквізити для виплати.

8.4.1.2. Повернення коштів здійснюється у строк 10 (робочих) днів з дня отримання Заяви про розірвання Договору Страхування.

8.4.1.3. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком повернення Страхового Платежу 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.

8.4.2. Договір Страхування припиняє свою дію о 00 год. 01 хв. дати початку сьомого неоплаченого Періоду страхування, та не підлягає поновленню в разі ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових Страхових Платежів на поточний рахунок Страховика протягом 6 (шести) Періодів страхування поспіль. Страховик може здійснювати інформування Страхувальника про припинення дії Договору Страхування шляхом надіслання листа на адресу електронної пошти, зазначену Страхувальником під час укладання Договору Страхування.

8.4.3. Якщо не заявлено про подію, що має ознаки страхової, Страхувальник має право відмовитись від Договору Страхування без пояснення причин протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладання Договору Страхування, направивши Страховику письмової Заяви щодо відмови від Договору Страхування.

8.4.4. Страховик протягом 10 (десяти) календарних днів з дня отримання Заяви щодо відмови від Договору Страхування, зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений Страховий Платіж повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки Страхового Випадку.

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

9.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку:

9.1.1. **протягом 30 (тридцяти) календарних днів** з дня отримання травматичного ушкодження або закінчення лікування Страхувальник/Вигодонабувач повинен письмово повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхової та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку відповідно до П.1., Статті 8 Публічної частини.

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

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

9.2. Строк, протягом якого Страховик приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим, 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.2., Статті 8 Публічної частини. Якщо така перевірка не завершена протягом 30 (тридцяти) 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) календарних місяців.

9.2.1. Страховик здійснює Страхову Виплату протягом 10 робочих днів з дня ухвалення рішення про здійснення Страхової Виплати за умови.

10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

10.1. 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. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ ТА СКАРГ.

11.1. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін **не більше 1 (одного) календарного 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) календарних днів**.

11.2. 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**.

11.3. 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.

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

12. ІНШІ ІСТОТНІ УМОВИ ДОГОВОРУ

12.1. 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 інформаційно-телекомунікаційної системи «EUA», що використовується Страховиком та Страховим агентом. Порядок укладення Договору Страхування передбачено П.1. Статті 5 Публічної частини. Електронний підпис, використаний для підписання Договору Страхування, міститься в реквізитах підпису Сторін Договору Страхування (п.13 цього Страхового Полісу).

12.2. Невід'ємними частинами Договору Страхування є Страховий Поліс (Індивідуальна частина Договору Страхування) та Загальні умови стандартного страхового продукту «Моє здоров'я (з щомісячним списанням)» (Публічна частина Договору Страхування), та інші документи, які складаються в ході укладання та виконання Договору Страхування. Повний текст Публічної частини доступний на вебсайті Страховика за посиланням https://www.metlife.ua/banks/financial-partners_oshchadbank/.

12.3. Внесення змін до Договору Страхування:

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

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

12.3.3. 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.

12.3.4. Сторони погодили, що Страховик має право ініціювати зміни до Договору Страхування шляхом публікації нової редакції Публічної частини на сайті Страховика https://www.metlife.ua/banks/financial-partners_oshchadbank/ не менше ніж за 7 (сім) календарних днів до набрання нею чинності. При цьому Страховик у визначеному ним порядку зобов'язаний повідомити Страхувальника про набрання чинності нової редакції Публічної частини з врахуванням того, що відповідне повідомлення повинно:

- бути направлене Страхувальнику не менше ніж за 7 (сім) календарних днів до дня набрання чинності нової Публічної частини.
- містити посилання на вебсайт Страховика, де розміщена нова редакція Публічної частини.
- бути направлене за допомогою електронної пошти, інших дистанційних каналів зв'язку, або поштою на адресу Страхувальника, що зазначена в Страховому Полісі.

12.3.4.1. Сторони домовилися, що достатнім підтвердженням згоди Страхувальника на зміну умов цього Договору Страхування, є продовження користування послугами Страховика, зокрема, здійснення сплати Страхових Платежів.

12.3.4.2. У разі незгоди з умовами нової Публічної частини Страхувальник має право відмовитись від Договору Страхування шляхом направлення відповідної заяви Страховику.

12.3.4.3. Сплата Страхувальником чергового Страхового платежу після набуття чинності нової редакції Публічної частини вважається згодою Страхувальника на приєднання до умов нової редакції Публічної частини.

12.4. Страховий Поліс містить всі істотні умови, передбачені 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 8 Публічної частини;
- Інша інформація – Стаття 9 Публічної частини.

12.5. **Договір укладено відповідно до ЗАГАЛЬНИХ УМОВ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (КОД – МЗ/ЩС) 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)», код: ВА/1/24.02.25, затверджених рішенням Правління, протокол від «24» лютого 2025 року № 2025/3, повний текст яких розміщений на вебсторінці Страховика www.metlife.ua.

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

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

12.6. 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.

12.7. 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.

12.7.1. Страхувальник 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».

12.7.2. 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.

12.8. Належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим агентом 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». Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового агента відповідно до укладеного Агентського договору № 11/6-19/12 від «31» грудня 2024 року. Ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин (перед початком пропонування укладення Договору Страхування) згідно з вимогами законодавства та нормативних актів Національного банку України.

12.9. Підписанням Страхового Полісу Страхувальник підтверджує:

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

12.9.3. 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 отримав та ознайомився із Загальними умовами та зі всією інформацією (про Страховика, про Страхового агента, про страховий продукт (у тому числі 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 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.

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

12.9.5. Погоджується із таким порядком використання персональних даних:

12.9.5.1. Страхувальник, підписуючи даний договір, 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 для надання інформації про виконання Договору Страхування.

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

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

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

- на обробку його персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання цього Договору Страхування), та/або пропонування Страхувальнику 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 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 та передачу Страховиком персональних даних Страхувальника Медичним закладам виключно з метою виконання цього Договору.

12.10. Надання Страхувальнику 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.

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

12.12. Страхові Виплати підлягають оподаткуванню на умовах, визначених податковим законодавством. Розмір Страхової Виплати може бути зменшеним відповідно унаслідок виникнення податкових зобов'язань Вигодонабувача на відповідні суми, що утримуються згідно з податковим законодавством. **Порядок оподаткування знаходиться на вебсайті Страховика www.metlife.ua.**

13. ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХУВАЛЬНИК

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. Жилианська 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» _____, _____