

Страховий поліс № _____
Договору Страхування
за стандартним страховим продуктом «Кредитний спокій»
(індивідуальна частина Договору Страхування)

м. Київ

Дата _____

Цей Страховий поліс є Індивідуальною частиною електронного Договору Страхування за Стандартним Страховим Продуктом «Кредитний спокій» (надалі - Страховий поліс) та підтверджує укладення Договору Страхування. Договір Страхування укладено на підставі Загальних умов стандартного страхового продукту «Кредитний спокій», що є публічною частиною Договору Страхування (далі – Загальні умови, Публічна частина), затверджених рішенням Правління № 2026/6 від «30» березня 2026 року, Код ВА/КС/1-2/30.03.2026 в редакції, яка є актуальною на дату укладання Договору Страхування. Повний текст Публічної частини розміщено на сайті Страховика https://www.metlife.ua/banks/financial-partners_pumb/ та Страхового Агента <https://www.pumb.ua/>.

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

Під час укладення Договору Страхування Страхувальник (Застрахована Особа) 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.

Підписанням цього Страхового Полісу Страхувальник (Застрахована Особа) підтверджує, що на дату укладання Договору Страхування має задовільний стан здоров'я, не є особою з інвалідністю та не має захворювань/станів, що є обмеженнями для страхування відповідно до пп.7, П.2, Статті 3 Загальних умов.

1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ»

в особі Менеджера з розвитку бізнесу Фонталіна Дмитра Володимировича, який діє на підставі довіреності від «19» березня 2026 року № 08м/2026.

- 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;

2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ: АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ПЕРШИЙ УКРАЇНСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ БАНК» (коротка назва – АТ «ПУМБ»),

- 2.1. При укладанні Договору Страхування діє від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення № 02042026 від «02» квітня 2026 р.
- 2.2. Україна, 04070, місто Київ, вул. Андріївська, 4. код ЄДРПОУ 14282829
- 2.3. Контактні дані: 0 800 501 275, e-mail: info@fuib.com
- 2.4. Номер запису в Реєстрі посередників – 00015650.

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

3. СТРАХУВАЛЬНИК, За умовами Договору Страхування Страхувальник є одночасно Застрахованою Особою		
Прізвище, ім'я, по-батькові		
РНОКПП		
Паспорт		
Дата народження		Телефон
Адреса реєстрації		
e-mail		
Номер карткового рахунку		

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

4.1. **Предметом Договору Страхування** є передача Страхувальником (Застрахованою Особою) 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, здоров'я і працездатність Страхувальника (Застрахованої Особи).

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

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (Застрахованої Особи) у страхуванні ризиків, передбачених Договором Страхування.

4.4. **Вигодонабувачем** у разі настання Страхового Випадку за Страховими Ризиками, зазначеними в пп. 5.2.1 та 5.2.4 цього Страхового Полісу, є спадкоємець(ці) Страхувальника (Застрахованої Особи) згідно із законодавством України, крім випадків, коли Страхувальником (Застрахованою Особою) призначено іншого Вигодонабувача(-ів). Для цього Страхувальник (Застрахована Особа) 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 разі настання Страхового Випадку за Страховими Ризиками, зазначеними в пп. 5.2.2, 5.2.3 та 5.2.5 цього Страхового Полісу, є Страхувальник (Застрахована Особа).

5. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

5.1. Страховими Ризиками за цим Договором Страхування є:

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

5.1.1. Смерть Страхувальника (Застрахованої Особи) внаслідок Нещасного випадку протягом строку дії Договору Страхування.

5.1.2. Постійна Непрацездатність Страхувальника (Застрахованої Особи) внаслідок Нещасного випадку протягом строку дії Договору Страхування.

5.1.3. Травми та/або тілесні ушкодження Страхувальника (Застрахованої Особи) внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування.

За класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»:

5.1.4. Хвороба Страхувальника (Застрахованої Особи), яка привела до смерті протягом строку дії Договору Страхування.

5.1.5. Діагностування критичного захворювання у Страхувальника (Застрахованої Особи) 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 Страхувальника (Застрахованої Особи) та/або іншої особи, визначеної Договором Страхування.

5.2. Страхувальником 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 Страхувальника (Застрахованої Особи) внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування.

5.2.2. Постійна Непрацездатність Страхувальника (Застрахованої Особи) внаслідок Нещасного випадку протягом строку дії Договору Страхування. Постійною непрацездатністю за умовами Договору Страхування вважається повне або часткове невідновне порушення природного функціоналу органу або частини тіла Страхувальника (Застрахованої Особи), що є наслідком Нещасного випадку, який стався із Страхувальником (Застрахованою Особою) під час дії Договору Страхування згідно з Таблицею Видів Непрацездатності, яка наведена в Публічній частині.

5.2.3. Травми та/або тілесні ушкодження Страхувальника (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 наведені в Публічній частині.

5.2.4. Хвороба Страхувальника (Застрахованої Особи), яка привела до смерті протягом строку дії Договору Страхування. Під Хворобою, яка привела до смерті, слід розуміти захворювання яке:

- було вперше діагностовано протягом строку дії Договору Страхування;
- не належить до переліку виключень, встановлених цими Загальними умовами;
- стало безпосередньою причиною смерті Страхувальника (Застрахованої Особи);
- призвело до смерті Страхувальника (Застрахованої Особи) протягом строку дії Договору Страхування.

5.2.5. Діагностування у Страхувальника (Застрахованої Особи) одного із таких критичних захворювань протягом строку дії Договору Страхування: Рак, Інфаркт Міокарда, Інсульт, Коронарне шунтування, Ниркова Недостатність, Трансплантація Життєво Важливих Органів/трансплантація кісткового мозку, Сліпота (втрата зору) згідно з визначеннями цих захворювань, наведеними в пп.2., П.2, Статті 3 Загальних умов.

6. ВТРАТА РОБОТИ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ:

6.1. Укладаючи Договір Страхування, Страхувальник (Застрахована Особа) в віці від 20 до 59 років включно приймає від Страховика у подарунок додаткову послугу страхування на випадок втрати роботи, що настала протягом строку дії Договору Страхування (надалі - **«Втрата роботи»**), вартістю 0,3 грн. за один календарний місяць дії Договору Страхування.

6.2. Страхування та прийняття рішення щодо здійснення Страхової Виплати на випадок Втрати роботи здійснює ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРКС» (скорочена назва АТ «СК «АРКС»)) на умовах Загальних умов страхового продукту «Страхування фінансових ризиків» № 019 за класом страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14,15)», <https://arx.com.ua/publicna-ta-finansova-informatsiya?tab=zusp> .

АТ «СК «АРКС»

Дата внесення до Державного реєстру фінансових установ, який ведеться Національним банком України: 21.08.2004 р., номер – 11100795; Свідоцтво про реєстрацію фінансової установи Нацкомфінпослуг: СТ № 108 від 17.09.2009 року).

Місцезнаходження: Україна, 04070, м. Київ вул. Іллінська, 8.

Телефон Контакт-центру: 0 800 30 27 23; Телефон: 0 44 391 11 22 / 0 44 391 11 21.

Електронна адреса: dep-retail-ukr@arx.com.ua.

Реквізити: код ЄДРПОУ 20474912, UA713510050000026503253730300 в АТ «УКРСИББАНК» МФО 351005.

6.3. Під Втратою роботи Страхувальником (Застрахованою Особою), що настала протягом строку дії Договору страхування мається на увазі звільнення Страхувальника (Застрахованої особи) з основного (постійного) місця роботи протягом строку дії Договору Страхування з ініціативи

роботодавця (власника або уповноваженого ним органу) лише в таких випадках: зміна в організації виробництва і праці, в тому числі ліквідація, банкрутство, реорганізація або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників (п. 1 ст. 40 КЗпП України).

6.4. Страхова Виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій Особі) у розмірі 100% відповідної Страхової Суми, зазначеної в п.7. цього Страхового полісу.

6.5. Умови страхового покриття на випадок Втрати роботи, включно з визначенням події та підставами для відмови, встановлені у п.9. Статті 3 Загальних умов.

7. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. Застрахованою Особою може бути тільки Страхувальник.

7.2. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Договору Страхування не може перевищувати 71 повних років.

7.3. Не є Страховим Випадком і є підставою для відмови у здійсненні Страхової Виплати:

- 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.

- події, що сталися внаслідок наявності у Страхувальника (Застрахованої Особи) захворювань або станів, які є обмеженнями для страхування згідно із Загальними умовами, зокрема тяжких хронічних, генетичних, онкологічних, психічних захворювань, залежностей та інших медичних станів, визначених у Договорі Страхування.

7.4. Повний перелік винятків із Страхових Випадків та обмежень страхування зазначено в Статті 8 Публічної частини.

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

Страхові Випадки:	Щомісячний Страховий Тариф, %	Страхова Сума на кожен рік страхування, грн	Страхова Премія за 1 календарний місяць дії Договору Страхування, грн
Смерть внаслідок Нещасного випадку	0,0381%	50 000	19,05
Постійна Непрацездатність внаслідок Нещасного випадку	0,0428%	50 000	21,4
Травми та/або тілесні ушкодження внаслідок Нещасного Випадку	0,0475%	50 000	23,75
Хвороба, яка привела до смерті	0,1523%	50 000	76,15
Діагностування критичного захворювання	0,1187%	50 000	59,35
Втрата роботи (згідно з п.6 цього Страхового полісу)	подарункова послуга для клієнтів віком від 20 до 59 років включно; страхова сума 50 000 грн; вартість подарунку 0,3 грн.		
Всього Страхова Премія за кожен місяць дії Договору страхування, грн.			200,00

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

**8.2. Відомості для сплати Страхових Премій за Договором Страхування:
IBAN: UA52334851000000000265012404 в АТ «ПУМБ», ЄДРПОУ 32109907.**

Призначення платежу: «Оплата по договору страхування № договору страхування, дата договору страхування, ПІБ страхувальника, РНОКПП страхувальника».

8.2.1. Страхова Премія сплачується щомісячно, шляхом автоматичного списання з карткового рахунку Страхувальника (Застрахованої Особи). Страхувальник (Застрахована Особа) може змінювати відповідний картковий рахунок протягом строку дії Договору Страхування.

8.2.2. Страхувальник (Застрахована Особа) може здійснювати сплату Страхової Премії самостійним грошовим переказом за реквізитами вказаними в п.8.2.

8.2.3. Укладаючи Договір Страхування Страхувальник (Застрахована Особа) уповноважує Страхового Агента здійснювати автоматичне списання щомісячної Страхової Премії відповідно до умов обслуговування карткових рахунків, встановлених договірними відносинами між Страхувальником (Застрахованою Особою) та Страховим Агентом.

8.2.4. У разі відсутності коштів у належну дату списання Страхувальник (Застрахована Особа) уповноважує Страхового Агента здійснювати повторні спроби списання протягом Періоду оплати.

8.2.5. Страхова Премія вважається сплаченою з моменту надходження безготівкових коштів на рахунок Страховика, зазначений вище.

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

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

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

9.1. Строк дії Договору Страхування	12 (дванадцять) місяців.			
	з	_____ за умови сплати Страхової Премії	до	_____ включно.
9.1.1. 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, за виключенням випадків, описаних в пп.6.1. П.3. Статті 3 Загальних умов та пп.1.8-1.9. П.1. Статті 7 Загальних умов. Кількість таких продлонгацій не обмежена.			

9.2. Порядок вступу в дію Договору Страхування.

9.2.1. Страхове покриття надається протягом кожного Періоду оплати (місяця дії Договору Страхування). Страхова Премія за Період оплати має бути сплачена Страхувальником (Застрахованою особою) у належну дату або у будь-яку дату відповідного Періоду оплати.

9.2.2. У випадку ненадходження Страхової Премії, страхове покриття продовжує діяти протягом наступного Періоду оплати. В разі настання Страхового Випадку у неоплачений Період та прийняття рішення щодо здійснення Страхової Виплати, сума несплаченої Страхової Премії за такий Період оплати, утримується Страховиком із належної до виплати Страхової Виплати або самостійно оплачується Страхувальником (Застрахованою Особою), або утримується Страховим Агентом шляхом її автоматичного списання разом із сплатою чергової Страхової Премії.

У випадку, якщо сума несплачених Страхових Премій перевищує розмір страхової виплати за конкретним ризиком, Страховик може відмовити у здійсненні Страхової Виплати або несплачені Страхові Премії самостійно оплачуються Страхувальником (Застрахованою Особою).

У разі несплати Страхової Премії в належну дату за відповідний Період оплати, Втратою роботи не вважається подія до закінчення спливу трьох місяців після дати поновлення сплати щомісячної Страхової Премії.

9.2.3. Належною датою сплати щомісячної Страхової Премії є календарна дата кожного місяця, що відповідає даті початку дії Договору Страхування, зазначеній у п.9.1 Страхового Полісу. Якщо у відповідному місяці такої дати не існує (наприклад, 29, 30 або 31 число), належною датою вважається останній день цього місяця.

9.2.4. Договір Страхування припиняє свою дію у разі, якщо протягом строку його дії Страхувальник (Застрахована Особа) двічі не сплатив належну Страхову Премію за відповідні Періоди оплати (незалежно від того, поспіль чи у різні місяці). Кожен випадок пропуску вважається таким, якщо Страхова Премія не була сплачена у період з належної дати та до початку наступного Періоду оплати.

9.2.6. За ризиком «Діагностування критичного захворювання протягом строку дії Договору Страхування» встановлюється **Період очікування** тривалістю **90 (дев'яносто) календарних днів** з дати початку дії Договору Страхування, яка зазначена у п.9.1. цього Страхового Полісу.

«Період Очікування» - це період, протягом якого події, що мають ознаки Страхового Випадку, не будуть вважатись таким та не призведуть до здійснення Страхової Виплати.

9.2.7. У разі автоматичного продовження (продлонгації) Договору Страхування на кожний наступний строк тривалістю 12 (дванадцять) місяців Період очікування за ризиком «Діагностування критичного захворювання протягом строку дії Договору Страхування» не застосовується.

9.2.9. Період очікування страхового випадку не застосовується до інших Страхових Ризиків, зазначених в п.5.1. цього Страхового полісу.

9.3. Територія дії Договору Страхування.

9.3.1. 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.

9.3.2. 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.

9.4. Дострокове припинення дії Договору Страхування:

9.4.1. 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.

9.4.1.1. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування, Страхувальнику (Застрахованій Особі) повертається Страхова Премія за період, що залишився до закінчення оплаченого місяця дії Договору Страхування (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.** Для повернення Страхової Премії за період, що залишився, Страхувальник (Застрахована Особа) в Заяві на дострокове припинення Договору Страхування зазначає банківські реквізити для виплати.

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

9.4.1.3. 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.

9.4.2. Договір Страхування припиняє свою дію о 00 год. 01 хв. дня, що слідує за завершенням другого неоплаченого Періоду оплати та не підлягає поновленню. Страховик може здійснювати інформування Страхувальника (Застраховану Особу) про припинення дії Договору Страхування шляхом надіслання листа на адресу електронної пошти, зазначену Страхувальником (Застрахованою Особою) під час укладання Договору Страхування та/або інформування через особистий кабінет Страхувальника (Застрахованої особи) в ІТС Страхового Агента.

9.4.3. 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 шляхом надання Страховику письмової Заяви щодо відмови від Договору Страхування та/або інформування через особистий кабінет Страхувальника (Застрахованої Особи) в ІТС Страхового Агента.

9.4.4. 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 Страховими Ризиками **«Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи (Страхувальника) внаслідок Нещасного випадку протягом строку дії Договору Страхування», «Травми та/або тілесні ушкодження Страхувальника (Застрахованої Особи) внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування» та «Діагностування критичного захворювання у Страхувальника (Застрахованої Особи) протягом строку дії Договору Страхування»** Страхувальник (Застрахована Особа) повинен письмово повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, та надати документи, які підтверджують факт її настання відповідно до П.1., Статті 8 Публічної частини.

10.1.2. **не пізніше 6 (шести) календарних місяців** з дати настання події, що має ознаки Страхового Випадку за Страховими Ризиками **«Смерть Страхувальника (Застрахованої Особи) внаслідок Нещасного випадку протягом строку дії Договору Страхування» та «Хвороба Страхувальника (Застрахованої Особи), яка привела до смерті протягом строку дії Договору Страхування»,** Вигодонабувач або інша особа, яка має право на отримання Страхової Виплати, 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.

10.1.3. **не пізніше 10 (десяти) календарних днів у разі Втрати роботи Страхувальником (Застрахованою Особою),** що настала протягом строку дії Договору Страхування, Страхувальник (Застрахована Особа) має подати Заяву про настання страхового випадку та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку відповідно до П.1., Статті 8 Публічної частини.

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

10.1.5. Незважаючи на положення пп.1. 1), П.3, Статті 8 Загальних умов, в разі настання події, прямо або опосередковано спричиненої війною, Страхувальник (Застрахована Особа), Вигодонабувач, їхні представники, або третя особа, що має право на отримання Страхової Виплати, мають повідомити Страховика про настання такої події та надати Страховику документи, зазначені в пп.1, П.1, Статті 8 Загальних умов, в строки, зазначені в пп.2, П. 1, Статті 8 Загальних умов.

10.2. Строк, протягом якого Страховик приймає рішення про визнання або невизнання події Страховим Випадком 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.

10.2.1. Рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати 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.

10.2.2. Страховик здійснює Страхову Виплату протягом 10 робочих днів з дня ухвалення рішення про здійснення Страхової Виплати за умови, що всі документи, необхідні для здійснення Страхової Виплати, надані Страховику.

10.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхової Виплати за Договором Страхування. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком Страхової 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

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.

11.2. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором Страхування судового спору щодо відмови у Страховій Виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру Страхової Виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України.

11.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором Страхування при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму тощо.

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) 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**.

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 «ПУМБ» 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).

13.2. Невід'ємними частинами Договору Страхування є Страховий Поліс (Індивідуальна частина Договору Страхування) та Загальні умови стандартного страхового продукту «Кредитний Спокій» (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_pumb/.

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.

13.3.4. 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_pumb/ не менше ніж за 7 (сім) календарних днів до набрання нею чинності. При цьому Страховик у визначеному ним порядку зобов'язаний повідомити Страхувальника (Застраховану Особу) про набрання чинності нової редакції Публічної частини з врахуванням того, що відповідне повідомлення повинно:

- бути направлене Страхувальнику (Застрахованій Особі) 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 (Застрахованої Особи), що зазначена в Страховому Полісі.
- бути направлене через інформаційно-телекомунікаційну систему (ІТС) Страховика та/або Страхового Агента, у тому числі через особистий кабінет, мобільний застосунок або інші доступні функціональні засоби ІТС.

13.3.4.1. Сторони домовилися, що достатнім підтвердженням згоди Страхувальника (Застрахованої Особи) на зміну умов цього Договору Страхування, є продовження користування послугами Страховика, зокрема, здійснення сплати Страхових Премій.

13.3.4.2. У разі незгоди з умовами нової Публічної частини Страхувальник (Застрахована Особа) має право відмовитись від Договору Страхування шляхом направлення відповідної заяви Страховику.

13.3.4.3. Сплата Страхувальником (Застрахованою Особою) чергової Страхової Премії після набуття чинності нової редакції Публічної частини вважається згодою Страхувальника (Застрахованої Особи) на приєднання до умов нової редакції Публічної частини.

13.4. 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 7 Публічної частини;
- Інша інформація – Стаття 9 Публічної частини.

13.5. Договір укладено відповідно до ЗАГАЛЬНИХ УМОВ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «КРЕДИТНИЙ СПОКІЙ» (КОД – КС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)» та 2 «СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ХВОРОБИ (У ТОМУ ЧИСЛІ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ)» для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «ПУМБ», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)», код: ВА/КС/1-2/30.03.2026, затверджених рішенням Правління, протокол від «30» березня 2026 року № 2026/6, повний текст яких розміщений на вебсторінці Страховика www.metlife.ua.

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

13.5.1. Страхування здійснюється за класами страхування 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)” та 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».

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. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник (Застрахована Особа) 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 (Застрахованої Особи) виключно з метою та в межах виконання вимог законодавства України, засвідчує, що повідомлення про включення даних про Страхувальника (Застрахованої Особи) до бази персональних даних клієнтів Страховика та Страхового Агента отримано.

13.7.1. 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».

13.7.2. 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 (Застрахованій Особі) 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.

13.8. 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 Договору доручення № 02042026 від «02» квітня 2026 року. Ідентифікація та верифікація Страхувальника (Застрахованої Особи) здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин (перед початком пропонування укладення Договору Страхування) згідно з вимогами законодавства та нормативних актів Національного банку України.

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

13.9.1. Страхувальник (Застрахована Особа) 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.

13.9.3. 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 (Застрахована Особа) 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 (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 (Застрахованою Особою) під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник (Застрахована Особа) має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору Страхування. Страхувальник (Застрахована Особа), приймаючи Публічну частину, підтверджує погодження отримати Страховий Поліс на його електронну адресу.

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

13.9.5. Погоджується із таким порядком використання персональних даних:

13.9.5.1. Страхувальник (Застрахована Особа), 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 (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.

13.9.5.2. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник (Застрахована Особа) 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 (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 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.

13.10. 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 (Застрахованої Особи), зазначеними в п.3 Страхового Полісу (наданими Страховому Агенту при укладенні Договору Страхування) та/або відображається в його особистому кабінеті в ІТС Страхового Агента. На письмову вимогу Страхувальника (Застрахованої Особи) Страховик / Страховий агент здійснює вручення Страхового Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика / Страхового агента за їх місцезнаходженням.

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

13.12. 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.**

14. ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХУВАЛЬНИК	СТРАХОВИК
ПІБ: _____	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Номер телефона: _____	Місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. Жилианська 110;
РНОКПП: _____	код ЄДРПОУ 32109907
Паспорт: _____	IBAN UA52334851000000000265012404 в АТ «ПУМБ», код ЄДРПОУ Банку 14282829
Цей документ підписано за допомогою Простого електронного підпису (код): _____	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 «ПУМБ » _____, _____