

Страховання на умовах цього Договору страхування не може бути запропоновано особам віком до 18 років зі встановленим статусом «діти з інвалідністю», особи з інвалідністю 1 або 2 групи, а також особам, які на час укладення Договору страхування є онкологічно хворими, хворими на важкі форми захворювань серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах.

У випадку помилкового внесення страхової премії, договір страхування не може вважатися укладеним. Сплачена страхова премія підлягатиме поверненню платнику у повному обсязі без обмеження строку виявлення помилки.

Договір добровільного страхування життя
за пакетом програм «Захист на кожен день» (приєднання) № 10112017
(Публічна частина, оферта)
(редакція чинна з «01» серпня 2021 року)

м. Київ

Дата оферти «27» липня 2021 року

Цей Договір добровільного страхування життя за пакетом програм «Захист на кожен день» (приєднання) укладено в електронній формі із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронну комерцію» та «Про електронні документи та електронний документообіг», на підставі Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф», у редакції, яка чинна на дату укладання Договору страхування (далі за текстом – Правила страхування) розміщені на сайті <https://www.metlife.ua/business/for-financial-institutions/financial-partners/> та складається із цієї Публічної частини (надалі – Публічна частина або Оферта), Електронної заяви, Договору добровільного страхування життя у формі електронного поліса (Індивідуальна частина), які становлять Договір страхування.

1. СТОРОНИ ДОГОВОРУ

Страховик

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ», ліцензія серії АЕ №284405 від 13.03.2014р. (оновлена), видана Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України; місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. Жилянська 110, код ЄДРПОУ 32109907, тел.: (044) 494 13 43; 0 800 305 301, електронна адреса FI@metlife.ua, п/р UA093807750000026508056101368 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 35692536, www.metlife.ua, в особі Операційного директора Шарвадзе Ліани Заурівни, яка діє на підставі Довіреності № 23м/2020 від «03» листопада 2020 року та Директора відділу по роботі з фінансовими установами Сизої Ганни Євгенівни, яка діє на підставі Довіреності №19м/2020 від «03» листопада 2020 року

Страховий агент (Банк)

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК» (резидент України) (надалі – Страховий агент або Банк), яке є платником податку на прибуток відповідно до ст. 136 Податкового кодексу України, що знаходиться за адресою: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, в особі Заступника Директора департаменту небанківських продуктів Безпалової Наталі Володимирівни, яка діє на підставі довіреності №5125-К-О від 25.06.2021 р.

Страховальник

Особа, яка приєднується до Договору страхування та заповнює електронну заяву про укладання Договору страхування, яка є заявою-приєднанням до цього Договору страхування.
Страховальником може бути фізична особа, а також може Роботодавець Застрахованої особи або інша юридична особа.

2. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

2.1. Застрахованою особою є особа, про страхування життя або життя та здоров'я якої укладений Договір Страхування..

2.2. Застрахованою Особою може бути будь-яка особа, за умови її згоди на страхування, або сам Страховальник.

2.3. Страхування на умовах цього Договору страхування не може бути запропоновано особам віком до 18 років зі встановленим статусом «діти з інвалідністю», особи з інвалідністю 1 або 2 групи, а також особам, які на час укладення Договору страхування є онкологічно хворими, хворими на важкі форми захворювань серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах.

2.3.1. У випадку помилкового внесення страхової премії, договір страхування не може вважатися укладеним. Сплачена страхова премія підлягатиме поверненню платнику у повному обсязі без обмеження строку виявлення помилки.

2.4. У випадку страхування неповнолітньої особи, згода на страхування надається батьками (іншими законними представниками).

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України і пов'язані з життям, здоров'ям і працездатністю Застрахованої особи.

4. ВАРІАНТИ ІНДИВІДУАЛЬНИХ УМОВ СТРАХУВАННЯ

4.1. Нещасним випадком за Договором слід вважати раптову, випадкову, короточасну, непередбачувану та незалежну від волі Застрахованої особи (Страховальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подію, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець) Застрахованої особи або її смерть.

4.2. Розміри Страхових Сум, Страхових тарифів та Страхових платежів у Таблиці Варіантів індивідуальних умов страхування вказані із розрахунку на одну Застраховану особу. Детальні умови страхування та порядок розрахунку страхових виплат визначено у п.6 Публічної частини Договору.

Варіант 1:

№ п/п	Подія	Річний страховий платіж за Договором	Розрахунок до виплати
1	Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	120,00 грн.	25 000,00 грн Виплата здійснюється одночасно за випадком А та Б цієї Таблиці
2	Травма та/або тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку		Відповідний(-і) відсоток від 25 000,00 грн згідно Таблиці (Додаток №1-28 до Правил страхування)
<p>Страхові Випадки, Страхові суми, Страхові платежі, Страхові тарифи:</p> <p>А) Смерть Застрахованої особи, Страхова сума становить 50,00 грн, Річний страховий тариф – 4%, загальна сума річного страхового платежу за випадком – 2,00 грн</p> <p>Б) Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Страхова сума 24 950 грн, Річний страховий тариф – 0.072%, Загальна сума річного страхового платежу за випадком – 18,00 грн</p> <p>В) Травма та/або тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Страхова сума - 25 000 грн.; Річний страховий тариф – 0.40%, Загальна сума річного страхового платежу за випадком – 100,00 грн.</p>			

Варіант 2

№ п/п	Подія	Річний страховий платіж за Договором	Розрахунок до виплати
1	Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	240,00 грн.	50 000,00 грн Виплата здійснюється одночасно за випадком А та Б цієї Таблиці
2	Травма та/або тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку		Відповідний(-і) відсоток від 50 000,00 грн згідно Таблиці (Додаток №1-28 до Правил страхування)
<p>Страхові Випадки, Страхові суми, Страхові платежі, Страхові тарифи:</p> <p>А) Смерть Застрахованої особи, Страхова сума становить 50,00 грн, Річний страховий тариф – 4%, загальна сума річного страхового платежу за випадком – 2,00 грн</p> <p>Б) Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Страхова сума 49 950 грн, Річний страховий тариф – 0.076%, Загальна сума річного страхового платежу за випадком – 38,00 грн</p> <p>В) Травма та/або тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Страхова сума - 50 000 грн.; Річний страховий тариф – 0.40%, Загальна сума річного страхового платежу за випадком – 200,00 грн.</p>			

Варіант 3

№ п/п	Подія	Річний страховий платіж за Договором	Розрахунок до виплати
1	Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	600,00 грн.	125 000,00 грн Виплата здійснюється одночасно за випадком А та Б цієї Таблиці
2	Травма та/або тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку		Відповідний(-і) відсоток від 125 000,00 грн згідно Таблиці (Додаток №1-28 до Правил страхування)

Страхові Випадки, Страхові суми, Страхові платежі, Страхові тарифи:

А) Смерть Застрахованої особи, Страхова сума становить 50,00 грн, Річний страховий тариф – 4%, загальна сума річного страхового платежу за випадком – 2,00 грн

Б) Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Страхова сума 124 950 грн, Річний страховий тариф – 0.078%, Загальна сума річного страхового платежу за випадком – 98,00 грн

В) Травма та/або тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Страхова сума - 125 000 грн.; Річний страховий тариф – 0.40%, Загальна сума річного страхового платежу за випадком – 500,00 грн.

Варіант 4

№ п/п	Подія	Річний страховий платіж за Договором	Розрахунок до виплати
1	Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	1 200,00 грн.	250 000,00 грн Виплата здійснюється одночасно за випадком А та Б цієї Таблиці
2	Травма та/або тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку		Відповідний(-і) відсоток від 250 000,00 грн згідно Таблиці (Додаток №1-28 до Правил страхування)

Страхові Випадки, Страхові суми, Страхові платежі, Страхові тарифи:

А) Смерть Застрахованої особи, Страхова сума становить 50,00 грн, Річний страховий тариф – 4%, загальна сума річного страхового платежу за випадком – 2,00 грн

Б) Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Страхова сума 249 950 грн, Річний страховий тариф – 0.079%, Загальна сума річного страхового платежу за випадком – 198,00 грн

В) Травма та/або тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Страхова сума - 250 000 грн.; Річний страховий тариф – 0.40%, Загальна сума річного страхового платежу за випадком – 1 000,00 грн.

5. УМОВИ НАДАННЯ ЗНИЖОК АБО ЗАСТОСУВАННЯ НАДБАВОК ЗА ДОГОВОРОМ

5.1. В окремих виключних випадках при укладанні Договору Страховий агент має право надавати знижки у розмірі від 10% до 50% від наведених в п. 4 страхових тарифів (страхових платежів). Знижений страховий тариф формується шляхом множення відповідного страхового тарифу на корегуючий коефіцієнт від 0,5 до 0,9, що відповідатиме розміру знижки. При цьому в п. 9 Індивідуальної частини Договору добровільного страхування життя (у формі електронного поліса) вказується фактичний страховий тариф з урахуванням застосованого корегуючого коефіцієнту, за яким укладено Договір, та в п.10 Індивідуальної частини Договору - фактичний річний страховий платіж.

5.2. Для Застрахованих осіб, які беруть участь в спортивних змаганнях та конкурсах із

аматорського спорту відповідно до переліку в п. 5.2.1 Публічної частини договору, про що повідомили в Електронній заяві на страхування, Договір може бути розширено опцією «Активний спорт» при цьому розмір кожного із страхових тарифів (та страхових платежів), наведених в п. 4 Публічної частини договору страхування, збільшується вдвічі. Збільшений страховий тариф формується шляхом множення відповідного страхового тарифу на корегуючий коефіцієнт 2, що відповідає розміру надбавки за Договором. При цьому в п. 9 Індивідуальної частини Договору добровільного страхування життя (у формі електронного поліса) вказується фактичний страховий тариф з урахуванням застосованого корегуючого коефіцієнту, за яким укладено Договір, та в п.10 Індивідуальної частини Договору - фактичний річний страховий платіж.

5.2.1. види аматорського спорту, до якого застосовується збільшення страхових тарифів:

- зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку);

- дайвінг (глибина занурення до 18 метрів);

- рафтинг (1-2 рівень складності);

- катання на конях, верблюдах, слонах;

- катання на квадроциклах та багі (в тому числі перебування Застрахованої особи в якості пасажира);

- парасейлинг;

- туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності);

- пляжний футбол, атлетика (окрім легкої), воднолижний спорт, гирьовий спорт, лижне двоборство, пауерліфтинг, стрибки у воду, фігурне катання, армспорт, багатоборство (всі види), велоспорт (трек, шосе), водно-моторний спорт, гребля, спортивна гімнастика, картинг, кінний спорт, ковзанярський спорт, контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, традиційне карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба, самбо, сумо), піші походи з гірським ландшафтом, поло, регбі, санний спорт, спідвей, шот-трек, футбол (всі види), хокей з шайбою, автотоспорт, вертолітний спорт, гірський велосипед, гірськолижний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, мотоциклетний спорт, парашутний спорт, планерний спорт, піші походи (по спеціальних маршрутах), ралі, слалом (всі види), скелелазіння, спелеологія, стрибки на лижах з трампліна, фрістайл-акробатика, стрибки на батуті, рибальський спорт, біатлон, бодібілдинг, художня гімнастика, ігрові види спорту (баскетбол, бейсбол, пейнтбол, футбол, хокей з шайбою, рок-н-рол акробатичний, сквош, спортивні танці, великий теніс

5.3. Також Страховик має право пропонувати внести зміни в умови надання страхового покриття за окремим Договором страхування на підставі статистики настання Страхових Випадків. Зміна ґрунтується на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Збільшений страховий тариф формується шляхом множення відповідного страхового тарифу на корегуючий коефіцієнт від 1 до 10.

5.3.1. Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника про такі зміни за 30 (тридцять) календарних днів до дати зміни. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом тридцяти календарних днів.

5.3.2. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним страхового платежу відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Договір вважається таким, що припинив дію з ініціативи Страхувальника. Невикористана частина страхового платежу підлягає поверненню Страхувальнику в термін, що не перевищує 5 (п'ять) робочих днів з дати спливу тридцятиденного строку.

5.3.3. Страхувальник приймає пропозицію шляхом укладання нового договору страхування на нових умовах та сплати збільшеного розміру страхового платежу.

6. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ, ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

6.1. Страховим випадком за Договором страхування є подія, яка відбулася упродовж оплаченого періоду страхування, з урахуванням пункту 10.1 Договору страхування, а саме:

6.1.1. Смерть Застрахованої особи (за Програмою страхування згідно із Додатком №131 до Правил страхування). Страховик здійснює Страхову виплату Вигодонабувачу (Спадкоємцю згідно із законодавством) у розмірі – 100% відповідної страхової суми;

6.1.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (за Програмою страхування згідно із Додатком №13 до Правил страхування). Страховик здійснює Страхову виплату Вигодонабувачу (Спадкоємцю згідно із законодавством) у розмірі – 100% відповідної страхової суми, з урахуванням п. 6.2. Публічної частини Договору;

6.1.3. Травма та/або тілесні ушкодження (за Програмою страхування згідно із Додатком №1-28 до Правил страхування). Страховик здійснює Страхову Виплату Застрахованій особі у розмірі частини Страхової Суми, встановленої для відповідного тілесного ушкодження в Таблиці визначення розміру страхових виплат для травм та тілесних ушкоджень.

6.2. Суми виплати за ризиком Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку зменшується на суму виплат за ризиком Травма та/або тілесні ушкодження, які здійснені упродовж відповідного року дії Договору страхування, в якому наступила смерть Застрахованої особи.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ТЕРИТОРІЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії Договору страхування становить 12 місяців (за умови регулярної сплати щомісячних страхових платежів або одноразової сплати річного страхового платежу в повному обсязі).

7.2. Договір страхування набуває чинності з 00 годин 01 хвилин дня, наступного за днем подання Страхувальником електронної заяви та сплати не менш ніж 1/12 частини річного страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

7.3. Дію цього Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію цього Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу електронним листом (електронна адреса FI@metlife.ua), або у інший спосіб відповідно до законодавства та умов Договору страхування, не пізніш як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування. Викупна сума впродовж строку дії Договору страхування дорівнює 0 (нуль) гривень.

7.4. Страхувальник має право відмовитись від Договору страхування та повернути сплачений страховий платіж у випадку подання Страховику відповідної письмової заяви не пізніше 7 (сім) календарних днів з моменту сплати першого страхового платежу при цьому Договір страхування вважається таким, що не набрав чинності.

7.5. Договір може бути визнано недійсним в судовому порядку з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

7.6. У разі визнання Договору недійсним кожна із Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

7.7. Договір продовжує свою дію на той же строк, що зазначений у п.7.1, у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про бажання його припинити.

7.8. Сторони погодили, що Страховик має право ініціювати зміни до Публічної частини Договору шляхом публікації нової редакції Публічної частини в мережі internet на WEB-сторінках Страховика за адресою: <http://www.metlife.ua>, та/або Страхового агента за адресою www.privatbank.ua, та/або в персональному кабінеті Страхувальника за адресою

<https://www.privat24.ua>. У разі, якщо Страхувальник не погоджується із внесеними Страховиком змінами, він має право розірвати Договір в односторонньому порядку відповідно до п. 7.3 Публічної частини Договору страхування.

7.9. Сплата Страхувальником чергового страхового платежу на відповідний наступний період страхування за Договором є підтвердженням змін до Публічної частини Договору страхування та прийняття Страхувальником умов тої редакції Оферти, що була опублікована та діє на момент здійснення такої оплати.

7.10. Місце дії Договору страхування – весь світ. Дія цього Договору не поширюється на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС, а також районів проведення антитерористичної операції, незаконно окупованих та/або відчужених територій, у тому числі території Автономної Республіки Крим.

8. ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ ТА УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

8.1. За бажанням Страхувальника, страховий платіж може бути сплачено безготівково, шляхом внесення готівки через касу банку (крім першого страхового платежу), чи шляхом переказу з карткового рахунку Страхувальника, або шляхом автоматичного списання з карткового рахунку Страхувальника з такою періодичністю:

8.1.1. Один раз на рік.

8.1.2. Щомісячна сплата 1/12 частини річного страхового платежу (щомісячний платіж). Сплата щомісячного платежу відбувається не пізніше за 23:59 31-го дня після сплати попереднього щомісячного платежу. При цьому, у разі, якщо черговий страховий платіж не сплачується вчасно, то Страхувальнику додатково надається пільговий період на строк, що залишається до дати закінчення дії Договору Страхування, але не більше 6 (шести) місяців (надалі – «Пільговий період»). Протягом Пільгового періоду Страховик надає страхові послуги за Договором Страхування в обмеженому обсязі, а саме: Страхова Сума за кожним зі Страхових Випадків, що передбачені Договором Страхування, дорівнює 1 (одній) гривні. Пільговий період встановлюється з метою надання Страхувальнику можливості поновлення надання страхових послуг у повному обсязі (тобто поновлення попередніх розмірів Страхових Сум) на особливих умовах, наведених нижче. Протягом Пільгового періоду Страхувальник звільняється від зобов'язання сплачувати чергові платежі. Для поновлення надання страхових послуг за Договором Страхування у повному обсязі необхідне поновлення Страхувальником сплати щомісячних платежів. Дата сплати чергового платежу вважається датою закінчення Пільгового періоду. Якщо протягом Пільгового періоду не відбулось поновлення надання страхових послуг у повному обсязі, Договір Страхування припиняє дію.

8.2. Страхові платежі здійснюються на рахунок Страховика за реквізитами: Рахунок №UA093807750000026508056101368 в АТ КБ «Приватбанк», ЄДРПОУ 35692536.

8.3. Під час сплати страхового платежу Страхувальник зобов'язаний в призначенні платежу вказати наступне: «Страхова премія за договором №__ від__»

8.4. Страхові платежі сплачуються Страхувальником до настання дати початку дії відповідного періоду страхування, шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика.

8.5. Всі розрахунки за цим договором здійснюються у грошовій одиниці України.

9. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1. При настанні страхового випадку, який вказано в п. 6.1.3 Публічної частини Договору Страхувальник/Застрахована Особа/Вигодонабувач повинен повідомити Страховика та/або Страхового агента (його представника) протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання зазначеної події та протягом 6 (шести) місяців за випадками згідно з п. 6.1.1 та 6.1.2 Публічної

частини Договору страхування надавши Страховику та/або Страховому агенту (його представнику) заяву про настання події із зазначеннями дати та обставин настання страхового випадку.

9.2. Повідомлення Страхового агента про подію може бути здійснено Страхувальником/Застрахованою Особою/Вигодонабувачем одним із наступних шляхів:

- При безпосередньому відвідуванні найближчого відділення Страхового агента;
- Під час телефонного звернення до контакт-центру Страхового Агента за телефоном 3700;
- Заповнення відповідної заяви на офіційному веб-сайті Страхового агента

www.privatbank.ua

9.3. Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язані подати документи, які підтверджують факт та обставини настання відповідного випадку, у строк, який не перевищує 30 (тридцять) робочих днів з дня настання події або завершення лікування – для випадків, зазначених в п. 6.1.3 Публічної частини Договору страхування та 12 (дванадцяти) місяців – для випадків, зазначених в п. 6.1.1 та 6.1.2. Публічної частини Договору страхування. Порушення термінів подання документів є підставою для відмови у страховій виплаті.

9.4. Заявою про настання страхового випадку вважається повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, на підставі заповненої Заяви про настання страхового випадку в особистому кабінеті Страхувальника в інформаційно-телекомунікаційній системі Страхового агента або у відділеннях Страхового агента, та надання копій документів, які підтверджують настання відповідного випадку. Копії документів можуть бути електронними, посвідчені нотаріально, органом, який їх видав, або співробітником Страхового Агента. Вимоги щодо копій встановлені у Публічній частині нижче.

9.5. Копією документа в цілях цього Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно- телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам цього Договору. На вимогу Страховика або Повіреного та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (у т.ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу.

9.5.1. Копії документів, які додають через інформаційно-комунікаційну систему Страхового агента, що підтверджують факт смерті, повинні містити посвідчення Страхового агента про відповідність оригіналу.

9.5.2. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, здійснена Страхова Виплата підлягає поверненню Страховику.

9.6. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту (його представнику), має відповідати наступним вимогам:

- повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;
- документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або pdf розпізнаним текстом);
- документ, що містить графічні зображення (.pdf, tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);
- має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа,

чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

9.7. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути надані медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт страхового випадку та характер отриманих ушкоджень. Документи іноземною мовою повинні підтверджуватися наданням нотаріально посвідченого (апостильованого) перекладу. Витрати зі збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Страхувальник, Застрахована особа або її спадкоємці.

9.8. До заяви про здійснення страхової виплати обов'язково додаються такі документи:

- електронний поліс;
- документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номера;

- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку: медична картка; виписка з історії хвороби; лікарняний лист; довідка медичного закладу та датою травми, скріплена печаткою медичного закладу; довідка спеціального уповноваженого органу про встановлення групи інвалідності; акт про дорожньо-транспортну пригоду тощо; у випадку смерті Застрахованої Особи: свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою нотаріально посвідчена копія свідоцтва про смерть, судові рішення або вирок суду; документи органів ДСНС, правоохоронних та інших компетентних органів щодо обставин та причин настання страхового випадку.

9.9. Медична довідка (або довідки) повинна відповідати вимогам законодавства, та, зокрема, містити: ПІБ пацієнта, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою та дату травми, тривалість лікування; підпис відповідальної особи та печатку медичного закладу.

9.10. Попереднє рішення про здійснення Страхової виплати за ризиком смерті може бути прийнято на підставі документів, отриманих електронною поштою, або у інший спосіб переданих Страховику (через Страхового Агента, безпосередньо надавши або надіславши Страховику тощо). У окремих випадках Страховик має право наполягати на ознайомленні із оригіналами документів.

9.11. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком на підставі заяви, поданої через інформаційно-телекомунікаційну систему Страхового агента та доданих електронних копій документів у строк, що не перевищує 2х робочих днів.

9.12. Страхова виплата здійснюється у строк, що не перевищує 5 (п'ять) робочих (банківських) днів після отримання документів, на підставі яких Страховиком приймалося рішення про здійснення страхової виплати.

9.13. У випадку наявності сумнівів щодо підстав або розміру здійснення страхової виплати, Страховик може вимагати надання додаткових документів, або проводити самостійну перевірку заявлених фактів, а Страхувальник погоджується на таку перевірку та надає медичним та іншим компетентним установам право розголошувати таку інформацію на запит Страховика.

9.14. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування у разі особливо складних обставин страхового випадку або коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки на строк не більший 6 (шести) місяців з дати отримання останнього з усіх документів, запитаних Страховиком для прийняття відповідного рішення, якщо:

- є підстави сумніву щодо наявності у Страхувальника (Вигодонабувача) доказів на отримання страхового відшкодування – до отримання необхідних доказів (у т.ч. оригіналів підтверджувальних документів);

- не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розміру суми страхового відшкодування – до їх з'ясування; відкрито кримінальне провадження - до закінчення досудового розслідування постановою про закриття кримінального провадження або винесення вироку судом; у випадку, якщо у Страховика є підстави для проведення самостійного розслідування Страхового випадку, відстрочити Страхову виплату до закінчення Страховиком такого розслідування.

9.15. У разі відмови у виплаті Страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє

про це Вигодонабувача протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови.

10. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

10.1. Страховим випадком не вважається випадок, який трапився протягом 7 (семи) календарних днів з моменту набуття чинності Договором страхування.

10.2 Страховим випадком не вважається отримання внаслідок травми садни, 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, а також отримання ушкоджень виробничого (промислового) характеру.

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

10.3.1. алкогольним сп'янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп'янінням Застрахованої Особи та/або тілесними ушкодженнями Застрахованої Особи внаслідок вживання нею наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, прописаного лікарем; або зловживанням усіма зазначеними вище речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння визначається згідно з відповідним законодавством України;

10.3.2. скоєнням чи спробою скоєння злочину Застрахованою Особою;

10.3.3. діями Страхувальника, Застрахованої Особи або Вигодонабувача, які спрямовані на настання Страхового Випадку, незалежно від їхнього психічного стану. Зазначене виключення не поширюється на дії, пов'язані з виконанням вказаними особами громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника, Застрахованої Особи або Вигодонабувача встановлюється відповідно до законодавства України;

10.3.4. внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху, правил безпеки на залізничному транспорті;

10.3.5. самогубством або спробою самогубства Застрахованої Особи;

10.3.6. смерті Застрахованої особи, що була психічно хворою і знаходилася в неосудному стані в момент нещасного випадку;

10.3.7. самолікуванням; невиконанням Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану здоров'я;

10.3.8. керуванням транспортним засобів внаслідок алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у разі передачі керування транспортним засобом особі у такому стані, або особі, яка не має прав водія або прав відповідної категорії;

10.3.9. іншими подіями чи обставинами, які визначені як виключення за згодою Сторін, у тому числі, перебуванням Застрахованої Особи у місцях позбавлення волі.

10.4. Не визнається Страховим Випадком, і Страхова Виплата не здійснюється, якщо подія була прямо або опосередковано пов'язана із:

10.4.1. заняттям Застрахованою Особою екстремальними видами спорту та розваг (автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, повітряним спортом, альпінізмом, бойовими видами мистецтва, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), стрільбою);

10.4.2. заняття Застрахованою особою спортом на професійному рівні, у тому числі змагання та тренування. В межах цього Договору «професійний спорт» означаю будь-яке заняття спортом чи

подібною до спорту діяльністю за винагороду чи приз, участь у спортивних змаганнях, заходах, чемпіонатах чи кубках, тренування з метою участі у зазначених вище заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних кубках, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях;

10.4.3. Участь у непрофесійних спортивних змаганнях. Виключення не застосовується, якщо договір страхування було укладено із застосуванням корегуючого коефіцієнта страхового тарифу відповідно до п. 5.2 Публічної частини Договору;

10.4.4. смертю внаслідок тілесних ушкоджень, спричинених, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене прямим вприскуванням, поглинанням чи вдиханням або потраплянням отруйних речовин до організму іншим шляхом, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO₂) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі;

10.4.5. отриманням Застрахованою особою протягом календарного року третього та наступних ушкоджень, за якими Страховиком було здійснено виплату страхового відшкодування: м'яких тканин (ст. 57-59, 61 Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та тілесних ушкоджень, Додаток №1-28 до Правил страхування), хімічного та термічного опіку (ст. 113-117 Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та тілесних ушкоджень, Додаток №1-28 до Правил страхування), стусу головного мозку (ст.3 Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та тілесних ушкоджень, Додаток №1-28 до Правил страхування), вивиху плеча (ст.68 Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та тілесних ушкоджень, м), вивиху (підвивиху) фаланг пальців, відриву нігтьової пластинки (ст.82, 85, 105 Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та тілесних ушкоджень, Додаток №1-28 до Правил страхування), а також ушкоджень, щодо яких Страховиком було здійснено виплату згідно з ст.118 Таблиці розмірів Страхових Виплат, Додаток №1-28 до Правил страхування.

10.4.6. пошкодженням меніска колінного суглоба (ст.95б Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та тілесних ушкоджень, Додаток №1-28 до Правил страхування) та/або розриву зв'язок колінного суглоба, що вимагав оперативного лікування, (ст.95 в Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та тілесних ушкоджень, Додаток №1-28 до Правил страхування), якщо нещасний випадок відбувся, або діагноз встановлено протягом перших 6 (шести) місяців дії Договору страхування.

10.4.7. зверненням Застрахованої особи за медичною допомогою щодо лікування тілесного ушкодження, використовуючи будь-які доступні способи, після спливу 48 (сорока восьми) годин з моменту настання відповідного нещасного випадку;

10.4.8. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин у строки, передбачені Публічною частиною Договору страхування, або створення Страховику перешкод у визначенні його обставин та характеру;

10.4.9. відмова Застрахованою Особою від обстеження довіреним лікарем Страховика після отримання травматичного ушкодження або не проходження обстеження у визначений Страховиком термін;

10.4.10. Страхувальник (Застрахована особа) не виконав своїх обов'язків, зазначених у п. 12.3 Публічної частини Договору.

10.5. Не визнаються страховими випадками події, які відбулися:

10.5.1. до моменту набрання чинності Договору страхування;

10.5.2. після припинення дії Договору страхування;

10.5.3. внаслідок навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, а також травм, отриманих Застрахованою особою, що знаходилася в стані алкогольного сп'яніння та/або під впливом психоактивної речовини;

10.5.4. вчинення Застрахованою особою навмисних дій та/ або утримання від вчинення дій, в результаті чого настав нещасний випадок (наприклад, невиконання правил безпеки при користуванні механізмами, обладнанням, недотримання заходів безпеки, обов'язок виконання яких передбачений діючим законодавством України чи підзаконними актами; вчинення дій прямо заборонених діючим законодавством чи підзаконними актами; грубе та свідоме порушення правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті тощо);

10.5.5. в результаті війни (оголошеної та неоголошеної), у тому числі громадянської; збройного конфлікту; бойових (військових) дій, а також маневрів або інших військових заходів терористичних актів, громадянських заворушень, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання (ця умова не застосовується до військовослужбовців (резервістів, військовозобов'язаних) та працівників Збройних Сил України, які загинули або отримали тілесні ушкодження та функціональні розлади під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України;

10.5.6. терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;

10.6. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату у випадку:

10.6.1. порушення Страхувальником, Застрахованою особою чи Вигодонабувачем умов п. 9.1, 9.3 та 10.4.7 Договору страхування без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

10.6.2. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей під час укладання договору страхування або про факт настання страхового випадку;

10.6.3. в інших випадках, прямо передбачених законодавством України.

10.7. За необхідності Вигодонабувач буде зобов'язаний підтвердити, що Страховий Випадок не був спричинений жодною із обставин, зазначених у п. 10 Публічної частини Договору як Виключення із Страхових Випадків. Ця умова є обов'язковою для виконання Страховиком свого зобов'язання.

11. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Текст Публічної частини цього Договору підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є офертою в розумінні цивільного законодавства України. Публічна частина Договору є стандартною формою. Індивідуальна частина Договору страхування складається в електронній формі, встановленій Страховиком. Публічна частина Договору підписується в одному примірнику, який зберігається у Страховика. Укладення Договору страхування здійснюється на підставі цієї пропозиції, що розміщується на сайті Страховика www.metlife.ua та Страхового агента www.privatbank.ua, а також інформаційно-телекомунікаційній системі Страхового агента.

11.2. Відповідно до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» укладенням Договору страхування вважається заповнення електронної заяви на сайті та підписання електронного договору електронним підписом, як зазначено у п.11.3 Публічної частини Договору страхування. Для цього на сайті Страхового Агента за посиланням <https://www.pb.ua/> чи у персональному кабінеті за адресою <https://www.privat24.ua/>, або у інформаційно-телекомунікаційній системі Страхового Агента Страхувальнику необхідно: обрати всі істотні умови Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», у тому числі: страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та періодичність їх сплати, строк дії Договору страхування та інше; зазначити інформацію про себе, свій номер мобільного телефону та адресу електронної пошти в мережі інтернет, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування. Перед укладанням Договору страхування Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Публічної частини Договору страхування, Правилами страхування Страховика та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних.

Здійснення всіх вказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

11.3. Індивідуальна частина Договору складається відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних. Перед підписанням Індивідуальної частини Договору Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для укладення Договору Страхувальнику необхідно підписати Індивідуальну частину страхування електронним підписом – одноразовим ідентифікатором (у формі алфавітно-цифрової послідовності) відповідно до положень Закону України «Про електронну комерцію». Після підписання Індивідуальної частини Страхувальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні автоматизовані системи.

11.4. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику електронним повідомленням у формі смс – короткого повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Для підписання Індивідуальної частини Договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальнику необхідно ввести отриманий одноразовий ідентифікатор у інформаційній-телекомунікаційній системі Страхового Агента та підтвердити його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Індивідуальної частини Договору, і Договір з цього моменту вважається укладеним у письмовій формі.

12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

12.1. Обов'язки Страховика:

12.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами страхування.

12.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів після отримання письмового підтвердження настання Страхового Випадку вжити заходів для своєчасного здійснення Страхової Виплати Застрахованій Особі або Вигодонабувачу.

12.1.3. У разі настання Страхового Випадку здійснити Страхову Виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення про виплату. Якщо Застрахована особа є неповнолітня (малолітня), Страхова Виплата проводиться на рахунок, відкритий її законними представниками (опікунами).

12.2. Права Страховика:

12.2.1. Робити запити до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією щодо причин та обставин Страхового Випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини Страхового Випадку; з метою розслідування обставин Страхового Випадку вимагати проведення медичного обстеження Застрахованої Особи за допомогою кваліфікованого лікаря, призначеного Страховиком, а також залучати треті особи до такого розслідування.

12.2.2. Відстрочити ухвалення рішення щодо визнання випадку Страховим на умовах, передбачених п. 9.15 Публічної частини Договору.

12.2.3. У випадку зміни Страхового Ризику Страховик має право переглянути та внести зміни до умов Договору Страхування за умови погодження зі Страхувальником, згідно п. 5 Публічної частини Договору.

12.2.4. Пред'явити вимоги до Страхувальника щодо повернення страхової виплати, якщо після страхової виплати з'ясується, що Страхувальник не мав на це права.

12.2.5. Відмовити у страховій виплаті згідно із законодавством України та умовами Договору.

12.2.6. Припинити дію Договору відповідно до Правил і законодавства України.

12.3. Обов'язки Страхувальника:

12.3.1. Під час укладення Договору Страхування надати правдиву та повну інформацію Страховику щодо всіх відомих йому обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

12.3.2. При укладанні Договору страхування та протягом 2 (двох) робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору страхування надати Страховику письмову інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (у т.ч. про стан здоров'я Застрахованої особи, професію, заняття спортом, наявність інвалідності, травм, хвороби, хворобливих станів) та збільшує ризик настання страхових випадків за Договором, та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків.

12.3.4. Отримати згоду Застрахованих осіб на укладання Договору на їх користь та інформацію про стани/захворювання/рід діяльності/занять Застрахованих осіб, яка декларується Страхувальником під час укладання Договору.

12.3.5. Дотримуватися умов Договору Страхування.

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

12.3.7. Обов'язки Страхувальника за цим Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

12.4. Права Страхувальника:

12.4.1. Достроково припинити дію Договору в порядку та на умовах, передбачених в п 7.3 Публічної частини Договору.

12.4.2. При настанні страхового випадку вимагати від Страховика своєчасної страхової виплати в обсязі, що передбачені умовами Договору.

12.4.3. Одержати інформацію про Страховика згідно із законодавством України.

12.5. Інші права та обов'язки сторін встановлюються Правилами страхування, які розміщені на інтернет-сторінках Страховика <https://www.metlife.ua/business/for-financial-institutions/financial-partners/>, та Страхового агента www.privatbank.ua.

13. УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

13.1. Страховик та Страхувальник погоджуються, що місцем виконання Договору є місцезнаходження Страховика та страхові послуги надаються Страховиком за його місцезнаходженням: Україна, 01032, м. Київ, вул. Жилянська 110.

13.2. Орган, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг – Орган, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг – Національний банк України – 01061, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел. 0 800 505 240, nbu@bank.gov.ua).

13.3. Поданням та підписанням електронної заяви про укладання Договору страхування Страхувальник засвідчує, гарантує та підтверджує що:

- з Правилами страхування та Програмами страхування він/вона ознайомлений(-на), приймає їх умови та погоджується з ними; з тарифами Страховика ознайомлений(-на) і згодний(-на);

- волевиявлення Страхувальника є повним та безумовним погодженням (акцептом) умов Публічної частини Договору;

- до моменту акцептування Публічної частини Договору Страхувальнику було доведено до відома інформацію, передбачену статтею 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;

- отримав(-ла) повну та компетентну інформацію щодо правових наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору страхування, щодо механізму захисту Страховиком прав споживачів, щодо порядку сплати податків і зборів за рахунок фізичних осіб в результаті отримання фінансової послуги, а також щодо порядку врегулювання спірних питань, які виникають між Сторонами у процесі надання фінансової послуги;

- Страхувальнику повідомлені реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів;

- Страхувальника/Застрахованих Осіб повідомлено та ознайомлено з інформацією про порядок обробки персональних даних Страховиком та про те, що такі дані можуть бути передані Страховиком третім особам, про що зазначено на інтернет-сторінці Страховика за посиланням <http://www.metlife.ua/content/dam/alico/ukraine/uk/home/assets/pdf/find-additional-support/personal-data-transfer.pdf>;

- Страхувальник не належить до публічних діячів, їх близьких або пов'язаних осіб у значенні відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та у разі, якщо належатиме до таких осіб, він/вона зобов'язаний (-на) впродовж 1 робочого дня повідомити про це Страховика.

- Застраховані Особи надали дозвіл/згоду медичним працівникам на розкриття інформації Страховику щодо Застрахованої особи та знімає з медичних працівників (лікарів) відповідальність за збереження лікарської таємниці;

- у разі, якщо Страхувальником є роботодавець Застрахованої Особи до моменту акцептування Оферти, такий Страхувальник повинен отримати згоду Застрахованих Осіб на страхування та призначення Вигодонабувачів; дозвіл медичним працівникам на розкриття інформації Страховику; а також згоду на зберігання і обробку своїх персональних даних.

- у разі, якщо Застрахованою особою є неповнолітня особа, Страхувальник повинен отримати згоду батьків (інших законних представників) Застрахованих Осіб на страхування та призначення Вигодонабувачів; дозвіл медичним працівникам на розкриття інформації Страховику; а також згоду на зберігання і обробку персональних даних.

13.4. Підписанням електронної заяви про укладання Договору страхування Страхувальник надає згоду:

- на отримання від ПрАТ «МетЛайф» та/або Страхового агента інформаційних смс-повідомлень;

- на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (у тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником Повідомлень для виконання зобов'язань за Договором.

13.5. Відповідно до ст. 6, 207 та 627 Цивільного кодексу України, при укладанні договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

13.6. Зразки аналогів власноручного підпису уповноваженої особи Страховика і відбиток печатки наведено нижче:

ПІБ уповноваженої особи Страховика	Шарвадзе Ліана Заурівна	Сиза Ганна Євгенівна
Посада уповноваженої особи Страховика	Операційний Директор	Директор відділу по роботі з фінансовими установами
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика		
Зразок печатки Страховика		

13.7. При укладанні та виконанні Договору страхування відповідно до умов Публічної частини цього Договору Страховик може використовувати відтворення підпису уповноважених осіб Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювального пристрою та відтворення відбитку печатки. Зразки відповідного аналогу підпису уповноваженої особи Страховика і печатки наведені в п. 13.6 Договору.

13.8. Страхувальник шляхом підписанням електронної заяви про укладання Договору страхування приєднується до Публічної частини цього Договору і цим надає згоду на використання при вчиненні правочинів відтворення підпису уповноважених осіб Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, відтворення відбитку печатки технічними друкувальними приладами, а також підтверджує, що зі зразками відповідного аналогу підпису уповноважених осіб та печатки Страховика ознайомлений і повністю погоджується з таким способом підписання правочинів.

13.9. Суперечки, що виникають між Сторонами Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

14. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

14.1 Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення Страхових Виплат шляхом сплати Застрахованій Особі або Вигодонабувачу пені у розмірі одної облікової ставки НБУ, якщо іншого розміру не встановлено законодавством, та суми заборгованості з урахуванням статті 625 Цивільного кодексу України.

14.2. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації Сторін Договору.

14.3. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому законодавством України.

15. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1 Умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті, права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору, інші особливості дії та виконання Договору страхування встановлюються Правилами страхування, які розміщені на інтернет-сторінках Страховика <https://www.metlife.ua/business/for-financial-institutions/financial-partners/> та Страхового агента www.privatbank.ua.

15.2. Дана Публічна частина Договору набуває чинності з «01» серпня 2021 року та діє необмежений строк до встановлення нової редакції або припинення її дії. Шляхом вчинення цієї Оферти Страховик пропонує Страхувальникам, які уклали договори страхування шляхом акцептування Публічної частини Договору добровільного страхування життя за пакетом програм «Захист на кожен день» (приєднання) №10112017 у будь-якій попередній редакції, внести зміни до

укладених договорів страхування. Прийняттям пропозиції є укладення Страхувальником протягом двадцятиденного строку після отримання пропозиції відповідної Додаткової угоди до договору страхування із Страховиком та/або сплата чергового страхового платежу після набрання чинності даної Оферти.

15.3. У випадку відхилення пропозиції про внесення змін до укладеного договору страхування, договір страхування вважається припиненим відповідно до п. 7.3 Публічної частини Договору страхування.

15.4. Положення Договору страхування, які доповнюють, змінюють чи обмежують дію Правил страхування, мають пріоритетну силу щодо зобов'язань, які випливають із Договору страхування.

ПІДПИС СТРАХОВИКА

Операційний директор


Л.З. Шарвадзе /

М.П.

Директор відділу по роботі
з фінансовими установами


Г.Є. Сиза /

