

**Договір добровільного комплексного страхування життя
платника комунальних платежів
(приєднання) № 15052018
(редакція чинна з 01 лютого 2019 року)**

м. Київ

Дата оферти «29» січня 2019 року

Цей Договір добровільного комплексного страхування життя платника комунальних платежів (приєднання) укладено в електронній формі із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію» на підставі Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф» (що застосовуються до договорів добровільного страхування життя, що укладаються з юридичними особами або іншими особами) у редакції, зареєстрованій Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України 29 квітня 2014 року за реєстраційним № 0114130 (далі за текстом – Правила страхування), та складається з цієї Оферти, Електронної заяви, Договору добровільного страхування життя у формі електронного полісу, 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. С. Петлюри, 14, код ЄДРПОУ 32109907, тел.: (044) 494 13 43; п/р 26507056100285 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», код банку 305299, www.metlife.ua .
Страховий агент (Банк)	АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК» (надалі - Повірений), яке є платником податку на прибуток відповідно до ст. 136 Податкового кодексу України, місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна.
Страховальник	Дієздатна фізична особа, яка приєднується до Договору страхування відповідно до умов та положень статті 634 Цивільного кодексу України, та заповнює електронну заяву про укладання Договору страхування, яка є заявою-приєднанням до цього Договору страхування. Страховальник є одночасно Застрахованою особою та Вигодонабувачем за Договором страхування, за випадками, передбаченими п. 4.2, 4.3 та 4.4 Договору.

2. 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.

3. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ

Договір добровільного комплексного страхування життя платника комунальних платежів складається з наступних програм страхування:

3.1. «Смерть Застрахованої Особи внаслідок хвороби або нещасного випадку» Згідно з умовами «Програми групового страхування на випадок смерті на певний строк» (Додаток 1-2 до Правил страхування) - **Ризик А.**

3.2. «Встановлення групи інвалідності Застрахованій Особі внаслідок нещасного випадку» відповідно до «Програми групового страхування на випадок встановлення групи інвалідності внаслідок нещасного випадку або хвороби» (Додаток 1-6 до Правил страхування) - **Ризик Б.**

3.3. «Тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку» згідно з умовами Додаткової програми групового страхування життя «Програма групового страхування життя на випадок тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного Випадку» Додаток 1-14 до Правил страхування. Таблиця видів травм та тілесних ушкоджень, а також умови страхування за Ризиком В для укладання договору страхування життя за цією Офертою пропонуються у зміненому вигляді (відмінному від Правил страхування), та подаються у Додатку 1 до Оферти - **Ризик В.**

3.4. «Виникнення у Застрахованої Особи вперше Критичного захворювання». 6 (шість) хвороб/станів: Рак, Перший Інфаркт міокарда, Інсульт, Коронарне шунтування, Ниркова недостатність, Трансплантація життєво важливих органів» (Згідно умов Додаткової програми групового страхування життя «Програма групового страхування життя на випадок критичного захворювання» Додаток 1-13 Правил страхування) - **Ризик Г.**

3.5. Детальні умови Програм страхування наведено у Таблицях нижче. Розміри Страхових Сум та Страхових платежів у Таблицях вказані із розрахунку на одну Застраховану Особу.

3.5.1. Пакет 1:

№ п/п	Страхові Випадки:	Вік Застрахованої Особи, років	Річний тариф, %	Страхова сума за програмою страхування, грн.	Річний страховий платіж, грн	Строк дії Договору страхування щодо Застрахованої Особи
1	Смерть Застрахованої Особи внаслідок хвороби або нещасного випадку	18-83	1,5%	6 000	324,00 грн	12 місяців
2	Встановлення групи інвалідності Застрахованій Особі внаслідок нещасного випадку		0,9%			
3	Тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку		1%			

4	Виникнення у Застрахованої Особи вперше Критичного захворювання		2%			
---	---	--	----	--	--	--

3.5.2. Пакет 2:

№ п/п	Страхові Випадки:	Вік Застрахованої Особи, років	Річний тариф, %	Страхова сума за програмою страхування, грн.	Річний страховий платіж, грн	Строк дії Договору страхування щодо Застрахованої Особи
1	Смерть Застрахованої Особи внаслідок хвороби або нещасного випадку	18-83	1,5%	12 000	648,00 грн	12 місяців
2	Встановлення групи інвалідності Застрахованій Особі внаслідок нещасного випадку		0,9%			
3	Тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку		1%			
4	Виникнення у Застрахованої Особи вперше Критичного захворювання		2%			

3.5.3. Пакет 3:

№ п/п	Страхові Випадки:	Вік Застрахованої особи, років	Річний тариф, %	Страхова сума за програмою страхування, грн.	Річний страховий платіж, грн	Строк дії Договору страхування щодо Застрахованої Особи
1	Смерть Застрахованої Особи внаслідок хвороби або нещасного випадку	18-83	1,5%	18 000	972,00 грн	12 місяців
2	Встановлення групи інвалідності Застрахованій Особі внаслідок нещасного випадку		0,9%			
3	Тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок нещасного		1%			

	випадку					
4	Виникнення у Застрахованої Особи вперше Критичного захворювання		2%			

3.6. Страховик має право збільшувати розмір страхових тарифів за Договором на підставі відповідної статистики настання Страхових Випадків для окремих категорій Застрахованих Осіб та/або для окремих Застрахованих Осіб. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Така зміна набуватиме чинності з річниці дії Договору. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом тридцяти днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Договір вважається таким, що припинив дію з ініціативи Страхувальника.

4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ ВИПЛАТИ

Страховим випадком за Договором страхування є подія, яка відбулася упродовж оплаченого періоду страхування, з урахуванням пункту 4.5. Договору страхування, а саме:

4.1. за «Програмою групового страхування на випадок смерті на певний строк» (**Ризик А**) - смерть Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку або хвороби. Страховик здійснює Страхову виплату Вигодонабувачу (Спадкоємцю згідно із законодавством) у розмірі 100% (сто) відповідної страхової суми;

4.2. за «Програмою групового страхування на випадок встановлення групи інвалідності внаслідок нещасного випадку або хвороби» (**Ризик Б**) – розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку, що призвів до встановлення Застрахованій Особі I, II, III групи інвалідності. Страховик здійснює Страхову виплату Застрахованій Особі у відсотковій частці від Страхової суми. У разі встановлення Застрахованій Особі інвалідності I групи, розмір Страхової виплати становить 90% (дев'яносто) відсотків відповідної страхової суми, II групи - 75% (сімдесят п'ять) відсотків відповідної страхової суми, III групи - 50% (п'ятдесят) відсотків відповідної страхової суми.

4.3. за Додатковою програмою групового страхування життя «Програма групового страхування життя на випадок тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного Випадку» (**Ризик В**) – розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку, спричинений тілесним ушкодженням. Страховик здійснює Страхову виплату Застрахованій Особі у розмірі частини Страхової суми, встановленої для відповідного тілесного ушкодження в Таблиці визначення розміру страхових виплат для тілесних ушкоджень (Таблиця видів травм та тілесних ушкоджень, а також умови страхування за ризиком В для укладання договору страхування життя за цією Офертою пропонуються у зміненому вигляді (відмінному від Правил страхування), та подаються у Додатку 1 до Оферти).

4.4. за Додатковою програмою групового страхування життя «Програма групового страхування життя на випадок критичного захворювання» (**Ризик Г**) – вперше виявлені у період дії договору страхування наступних 6 (шість) захворювань/станів: Рак, Перший інфаркт Міокарда, Інсульт, Коронарне шунтування, Ниркова недостатність, Трансплантація життєво важливих органів. Страховик здійснює Страхову виплату Застрахованій Особі у розмірі 75% (сімдесят п'ять) відсотків відповідної Страхової суми.

4.5. У разі виникнення одного чи декількох захворювань/станів або проведення операцій

одночасно або послідовно Страхова виплата буде здійснюватися по кожному випадку. Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми за Ризиком Г.

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

5. ДОДАТКОВЕ СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ

5.1. Приєднуючись до договору, Страхувальник/ Застрахована Особа погоджується з умовами та приймає від Страховика у подарунок послугу вартістю 0,01 грн за страховим випадком «Звільнення Страхувальника з роботи не з його ініціативи» (**Ризик Д**) та за страховим випадком «Смерть незалежно від причини».

5.2. Зазначене у п.5.1. страхування та виплати здійснюються Страховиком ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «Страхова компанія «УНІКА Життя» (скорочена назва ПрАТ «СК «УНІКА Життя»), місцезнаходження: Україна, м. Київ вул. Саксаганського 70А, тел. 0 800 600 600, office@uniqa.ua, ліцензія Серія АЕ №522546 від 20.08.2014, на умовах Правил Добровільного страхування життя (нова редакція), зареєстрованих Державною Національною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 19.13.2008 року, із змінами та доповненнями, зареєстрованими 28.01.2010 року та 20.06.2013 року.

5.3. Під «Звільненням Страхувальника з роботи не з його ініціативи» (**Ризик Д**) розуміється досягнення Застрахованою Особою віку, визначеного в 24 години 00 хв. дня звільнення 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).

5.4. Страхова виплата здійснюється у розмірі 100% Страхової суми за **Ризиком Д** обраного пакету страхування відповідно до розділу 3. При цьому із суми страхового відшкодування утримується в рахунок Державного бюджету податок на доходи фізичної особи та інші передбачені діючим законодавством збори та податки у розмірі, передбаченому діючим законодавством на дату виплати страхового відшкодування.

5.5. Страховими випадками не вважаються випадки, якщо:

5.5.1. після розірвання Трудового договору Застрахована Особа вийшла на пенсію, в тому числі достроково;

5.5.2. відбулось розірвання Трудового договору Застрахованої Особи, що є працівником за сумісництвом, або робота з якою була сезонною чи тимчасовою;

5.5.3. страховий випадок трапився протягом перших трьох місяців з дня набрання чинності Договору страхування, а також протягом перших трьох місяців з моменту поновлення дії Договору страхування у випадку зупинення дії Договору страхування в зв'язку із відсутністю чергового щомісячного страхового платежу;

5.6. Додатково до п. 5.5. страховими випадками не вважаються випадки, що трапилися із Застрахованої Особою, яка на момент настання страхового випадку:

5.6.1. мала трудовий стаж на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;

5.6.2. працювала на підприємствах (установах) із загальною кількістю працівників менше 10 (десяти) осіб;

5.6.3. відноситься до приватних підприємств, військовослужбовців, осіб, які проходять службу за відповідними Законами/положеннями тощо, фрілансерів, сумісників, самозайнятих, трудових мігрантів, а також акціонерів, що працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій;

5.6.4. не досягла 20 років або якій виповнилося 60 років;

5.7. У разі звільнення Застрахованої Особи з роботи не з її ініціативи Застрахована Особа

зобов'язана повідомити не пізніше 48 годин (за винятком неробочих та святкових днів) з дати звільнення.

5.7.1. Застрахована Особа має подати Заяву про настання страхового випадку не пізніше, ніж протягом 10 (десяти) календарних днів після дати звільнення та обов'язково додає такі документи:

- електронний поліс;
- копію трудової книжки (всі сторінки), яка підтверджує дату і причину звільнення Страхувальника;
- копію наказу про звільнення Страхувальника з постійного місця роботи із визначенням причин такого звільнення, засвідчена роботодавцем (на вимогу Страховика);
- копію рішення щодо припинення юридичної особи (роботодавця) або копія рішення суду про ліквідацію юридичної особи (роботодавця) (у випадку примусової ліквідації) (на вимогу Страховика);
- оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості, яка підтверджує реєстрацію Страхувальника в органах служби зайнятості як безробітного або громадянина, що шукає роботу (на вимогу Страховика);
- інші документи або відомості на запит Страховика, що необхідні для встановлення факту, причин та наслідків настання страхового випадку.

5.8. Умови додаткового страхового покриття можуть змінюватись Страховиком, про що Страховик зобов'язаний попередити Застраховану Особу шляхом розміщення відповідної інформації на веб-сайтах Страховика та Страхового Агента не пізніше ніж за місяць до таких змін.

6. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

6.1. При настанні випадків, вказаних в п. 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1 за Договором страхування Страхувальник/Застрахована Особа/Вигодонабувач повинен повідомити Страховика та/або Страхового агента (його представника) протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання зазначеної події, надавши Страховику та/або Страховому агенту (його представнику) заяву про настання події з зазначеннями дати та обставин настання страхового випадку.

6.2. 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

6.3. 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.

6.4. Для отримання Страхової виплати Страхувальник/Застрахована Особа/Вигодонабувач зобов'язані не пізніше 30 (тридцяти) днів з дати настання події, що має ознаки страхової, за випадками п.4.1, 4.2, 4.3 Договору або не пізніше 7 (семи) місяців після дати смерті Застрахованої Особи (випадок, передбачений п.4.4 Договору) має надати Заяву про здійснення страхової виплати.

6.5. За випадками, передбаченими п. 4.1, 4.2, 4.3 та 4.4. за Договором страхування до Заяви обов'язково додаються такі документи:

- електронний поліс;
- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку: медична картка;

виписка з історії хвороби; лікарняний лист; довідка медичного закладу, завірена печаткою медичного закладу; довідка спеціального уповноваженого органу про встановлення групи інвалідності; акт про нещасний випадок на виробництві; акт про дорожньо-транспортну пригоду; нотаріально посвідчена копія свідоцтва про смерть – у випадку смерті Застрахованої Особи; судові рішення або вирок суду; документи органів ДСНС, правоохоронних та інших компетентних органів щодо обставин та причин настання страхового випадку.

6.6. Медична довідка (або довідки) повинна містити: ПІБ пацієнта, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування; підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу.

6.7. Рішення про здійснення Страхової виплати за ризиком смерті може бути здійснено на підставі документів, отриманих електронною поштою, або у інший спосіб переданих Страховику (через Страхового Агента, безпосередньо надавши або надіславши Страховику тощо).

6.8. 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 2 (двох) робочих днів.

6.9. Страхова виплата здійснюється у строк, що не перевищує 10 (десяти) робочих днів після отримання оригінальних примірників документів, на підставі яких Страховиком приймалося рішення про здійснення страхової виплати.

6.10. Оригінальні примірники документів, зазначених вище, можуть не вимагатися Страховиком у випадку, якщо надана через інформаційно-телекомунікаційну систему Страхового агента копія листка непрацездатності або довідки МСЕК про встановлення інвалідності міститиме достатній обсяг відомостей, необхідних для прийняття рішення про виплату (наприклад, включатиме детальний діагноз Застрахованої особи тощо).

6.11. 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.

6.12. 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, а також якщо:

- є підстави сумніватись щодо наявності у Страхувальника (Вигодонабувача) доказів на отримання страхового відшкодування – до отримання необхідних доказів;

- 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, але на строк не більший 6 (шести) місяців з дати отримання останнього з усіх документів, запитаних Страховиком для прийняття відповідного рішення.

6.13. Після здійснення Страхової виплати цей Договір страхування зберігає дію до кінця оплаченого строку (окрім Ризику А).

7. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. Страховими випадками не вважаються випадки, вказані в п. 4 Договору, які прямо або

опосередково спричинені:

7.1.1. 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 рецепта, прописаного лікарем; або зловживанням усіма зазначеними вище речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння визначається згідно з відповідним законодавством України;

7.1.2. Скоєнням чи спробою скоєння злочину Застрахованою Особою;

7.1.3. Діями Страхувальника, Застрахованої Особи або Вигодонабувача, які спрямовані на настання Страхового Випадку, незалежно від їхнього психічного стану;

7.1.4. Керуванням Застрахованою Особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної речовини, або передачею Застрахованою Особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом;

7.1.5. Самогубством або спробою самогубства Застрахованої Особи;

7.1.6. Перебуванням Застрахованої Особи у місцях позбавлення волі;

7.1.7. Заняттям Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом, альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), стрільбою;

7.1.8. Участю у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника.

7.2. Страховими випадками не вважаються випадки, вказані в п. 4.4 Договору, які прямо або опосередково спричинені:

7.2.1. Причинами, обставинами, хірургічними операціями (та їх наслідками), нещасними випадками, станом здоров'я або захворюванням, що існували до початку дії Договору страхування;

7.2.2. Вживанням ліків, не призначених лікарем;

7.2.3. ВІЛ-інфекцією, Синдромом Набутого Імунодефіциту (СНІД), ВІЛ-асоційованим комплексом;

7.2.4. Радіаційним опроміненням, ядерною реакцією, радіоактивним ураженням;

7.2.5. Отрутою, вдиханням отрутливих парів та/або газів;

7.3. Додатково до п. 7.2. страховими випадками не вважаються випадки, вказані в п. 4.4 Договору, що трапилися з Застрахованою Особою, якщо на момент укладання цього Договору:

7.3.1. Застрахованій Особі у минулому було встановлено будь-якого з таких діагнозів: рак або злоякісне новоутворення, серцевий напад, інсульт, діабет, ожиріння, будь-яка серцево-судинна патологія, хвороба нирок та/або печінки, неврологічний та/або авто-імунний розлад, було виявлено симптоми таких захворювань, вона лікувалася від такого захворювання або мала намір лікуватись.

7.3.2. Застрахована Особа потребує або планує отримувати медичні послуги, лікування та/або хірургічне втручання (окрім профілактичного лікування та/або досліджень стану здоров'я). Протягом останнього року Застрахована Особа хоча б раз була неспроможною виконувати свої службові обов'язки (працювати) протягом 30 (тридцяти) та більше днів поспіль з будь-якої причини, пов'язаної з хворобою та/або нещасним випадком. Також, впродовж останніх 3 (трьох) років Застрахована Особа хоча б раз була неспроможною протягом 7 (семи) днів поспіль виконувати стандартні види щоденної життєдіяльності.

7.4. За необхідності Вигодонабувач буде зобов'язаний підтвердити, що страховий випадок

не був спричинений жодною із обставин, зазначених як Виключення із страхових випадків. Ця умова є обов'язковою для виконання Страховиком свого зобов'язання.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Текст цього Договору приєднання підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – Оферта).

8.2. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України. Страхувальники набувають прав і обов'язків за цим Договором шляхом приєднання до нього в цілому. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та викладених у цій пропозиції Умов страхування (надалі – Умови).

8.3. Оферта 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.

8.4. Відповідно до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов цієї пропозиції Клієнтом вважається заповнення електронної заяви про укладення Договору страхування на сайті <http://www.privatbank.ua/> та підписання електронного договору електронним підписом. Електронним підписом вважається введення Страхувальником одноразового ідентифікатора (у формі алфавітно-цифрової послідовності), який надсилається Страховим агентом на мобільний телефон Страхувальника після повного заповнення електронної заяви. Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

8.5. Акцепт цієї пропозиції може бути здійснено Страхувальником із використанням банківських інформаційно-телекомунікаційних систем Страхового агента, щодо яких Страховий агент здійснив перевірку та підтверджує забезпечення належного рівня забезпечення захисту даних відповідно до законодавства та відповідності встановленим критеріям та стандартам.

8.6. Заповненням електронної заяви про укладення Договору страхування Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору страхування та ін.

8.7. Договір страхування, укладений на підставі цієї пропозиції за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страхового агента, вважається укладеним у письмовій формі.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

9.2. Договір страхування набуває чинності з 00 годин 01 хвилин дня, наступного за днем сплати першого місячного страхового платежу або одноразового річного платежу на поточний рахунок Страховика в повному обсязі та заповнення електронної заяви.

9.3. 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, або у інший спосіб відповідно до законодавства та умов Договору страхування, не пізніше як за 30

(тридцять) днів до дати припинення дії Договору страхування. Викупна сума впродовж строку дії Договору страхування дорівнює 1 (одній) гривні.

9.4. Страхувальник має право відмовитись від Договору страхування та повернути сплачений страховий платіж у випадку подання Страховику відповідної заяви не пізніше 5-того календарного дня з моменту сплати першого страхового платежу.

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

9.6. 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.

9.7. Договір продовжує свою дію на той же строк, що зазначений у п.9.1, у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодний з учасників договору не заявить про бажання його припинити.

9.8. Сторони погодили, що Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни до Договору шляхом публікації нової редакції Оферти в мережі internet на WEB-сторінках Страховика за адресою: <http://www.metlife.ua/uk/Bancassurance1/Financial-institutions/index.html>, та/або Страхового агента за адресою: <http://www.pb.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. 9.3 Оферти.

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

10. ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

ТА УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

10.1. 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:

10.1.1. Один раз на рік.

10.1.2. 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 (надалі – «Пільговий період»). Протягом Пільгового періоду Страховик надає страхові послуги за Договором Страхування у 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.

11. УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

11.1. Страховик та Страхувальник погоджуються, що місцем виконання Договору є місцезнаходження Страховика та страхові послуги надаються Страховиком за його місцезнаходженням: вул. Симона Петлюри (Комінтерну), 14, м. Київ, 01032.

11.2. Орган, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг – Нацкомфінпослуг – 01001, м. Київ-1, вул. Б. Грінченка 3, тел: 234-02-24, info@dfp.gov.ua. Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1, тел (044) 279 12 70, head@consumer.gov.ua .

11.3. 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 Оферти;

- до моменту акцептування Оферти 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 повідомлено та ознайомлено з інформацією про порядок обробки персональних даних Страховиком та про те, що такі дані можуть бути передані Страховиком третім особам, в тому числі, але не обмежуючись ПрАТ "СК "УНІКА Життя", про що зазначено на інтернет-сторінці Страховика за посиланням <http://www.metlife.ua/content/dam/alico/ukraine/uk/home/assets/pdf/individual-support-centre/Personal-Data-Processing.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 (одного) робочого дня повідомити про це Страховика.

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

- Застрахована Особа надала свою згоду бути застрахованим(ою) в ПрАТ "УНІКА Життя" за ризиком «Безробіття Застрахованої особи, що настало протягом строку дії Договору страхування» та «Смерті незалежно від причини», з умовами страхування, Правилами добровільного страхування життя ознайомлений(а) та погоджує.

11.4. Підписанням електронної заяви про укладання Договору страхування Страхувальник

надає згоду:

- на отримання від ПрАТ «МетЛайф» 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.

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

11.6. Зразки аналогів власноручного підпису уповноваженої особи Страхувальника і відбиток печатки наведено нижче:

ПІБ уповноваженої особи Страхувальника	Моніка Барбара Спадло-Коляно	Сиза Ганна Євгенівна
Посада уповноваженої особи Страхувальника	Голова Правління	Директор відділу по роботі з фінансовими установами
Зразок підпису уповноваженої особи Страхувальника		
Зразок печатки Страхувальника		

11.7. При укладанні договорів страхування із Страхувальниками відповідно до умов цього Договору використовуватимуться відтворення підпису уповноважених осіб Страхувальника за допомогою засобів механічного або іншого копіювального та відтворення відбитку печатки. Зразки відповідного аналогу підпису уповноваженої особи Страхувальника і печатки наведені в п. 11.6 Договору.

11.8. Страхувальник шляхом підписання електронної заяви про укладання Договору страхування приєднується до цього Договору і цим надає згоду на використання при вчиненні правочинів відтворення підпису уповноважених осіб Страхувальника 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 Страхувальника ознайомлений і повністю погоджується з таким способом підписання правочинів.

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

12. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Умови здійснення Страхової виплати, причини відмови у Страховій виплаті, права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору, порядок припинення дії Договору страхування та внесення змін до нього, інші особливості дії та виконання Договору страхування встановлюються Правилами страхування, які розміщені на інтернет-сторінках Страхувальника www.metlife.ua (розділ «Фінансові інститути – Наші партнери») та Страхувальника www.privatbank.ua

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

12.3. Дана Оферта набуває чинності з 01 лютого 2019 року. Шляхом вчинення цієї Оферти Страховик пропонує Страхувальникам, які уклали договори страхування шляхом акцептування Оферти щодо укладення електронного Договору добровільного страхування життя платника комунальних платежів (приєднання) №15052018 від 15 травня 2018 року, 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.

12.4. У випадку відхилення пропозиції про внесення змін до укладеного договору страхування, договір страхування вважається припиненим відповідно до п. 9.3 Оферти в редакції від 15 травня 2018 року.

12.5. Додатки до Договору страхування:

Додаток 1 –Умови страхування за Ризиком В «Тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку» та Таблиця видів травм та тілесних ушкоджень

ПІДПИС СТРАХОВИКА

Голова Правління

 / М.Б. Спадло-Коляно /

Директор відділу по роботі
з фінансовими установами

 «МетЛайф»
Ідентифікаційний
код 3209907
М.П.

 /Сиза Г.Є./

Додаток 1
До Договору добровільного комплексного
страхування життя платника комунальних платежів
№ 15052018 від 15.05.2018 (редакція чинна з 01
лютого 2019 року)

Умови страхування за Ризиком В «Тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку» та Таблиця видів травм та тілесних ушкоджень

Предмет страхування

1.1. Положення цієї Програми складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено таку Програму, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цієї Програми зазначені у Договорі Страхування (Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування тощо).

1.2. Згідно з цією Програмою Застрахованою Особою є фізична особа, прізвище, ім'я та по батькові якої зазначаються у Страховому Полісі або у Додатку до Договору Страхування на письмову вимогу Страхувальника, що здійснена в момент подання Заяви про Страхування або пізніше протягом дії Договору Страхування.

1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Страховому Полісі або у Договорі Страхування.

1.4. У разі настання Страхового Випадку Страховик здійснює Страхову Виплату за цією Програмою на користь Застрахованої Особи, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

1.5. Будь-які Страхові Виплати за цією Програмою здійснюються незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з Договором Страхування.

2. Визначення

В цій Програмі наведені нижче терміни матимуть таке значення:

2.1. Нещасний випадок - випадкова, зовнішня, насильницька, раптова, незалежна від Застрахованої Особи та інших обставин подія, спричинена зовнішніми факторами (механічними, тепловими, хімічними, електричними, радіоактивними тощо), що мала місце протягом строку дії Договору Страхування та спричинила тілесні ушкодження, як визначено цією Програмою. Усі інші події не вважатимуться Нещасним випадком згідно з умовами цієї Програми.

2.2. Травма – будь-яке погіршення стану здоров'я Застрахованої Особи, спричинене Нещасним випадком незалежно від того, чи призвело це до непрацездатності Застрахованої Особи.

2.3. Тілесне ушкодження – травма(и), або будь-які наслідки травми, що одержала Застрахована Особа, які зазначені в Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для тілесних ушкоджень та доповненнях до неї (пункт 4 цієї Програми).

3. Страховий Випадок та Страхова Виплата

3.1. Страховим Випадком за цією Програмою є розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, спричинений травмою та/або тілесним ушкодженням.

3.2. В разі настання Страхового Випадку Страховик здійснить Страхову Виплату у розмірі частини Страхової Суми, встановленої для відповідного тілесного ушкодження в Таблиці визначення розміру страхових виплат для травм та тілесних ушкоджень.

3.3. В разі отримання Застрахованою Особою декількох травм або ушкоджень, вказаних в

різних розділах таблиці, загальний розмір Страхової Виплати розраховується шляхом підсумовування розмірів виплати по різних розділах.

3.4. В разі отримання Застрахованою Особою декількох травм або ушкоджень, вказаних в різних статтях одного розділу, розмір Страхової Виплати по одній статті розраховується незалежно від розміру Страхової Виплати по інших статтях.

3.5. В разі отримання Застрахованою Особою травм або ушкоджень (в т.ч. однієї кінцівки) за декількома пунктами, перерахованими в одній статті, Страхова Виплата здійснюється лише по пункту, що враховує найбільш важке ушкодження (більший відсоток виплати), якщо інше не вказано в примітках до цієї статті. В разі проведення Застрахованій Особі декількох операцій, обумовлених отриманою травмою або ушкодженням, вказаних в одній статті, Виплата здійснюється за операцію, що передбачає найбільший відсоток Виплати.

3.6. В разі отримання Застрахованою Особою травм або ушкоджень різних кінцівок Страхова Виплата розраховується окремо по кожній пошкодженій кінцівці з дотриманням вимог пункту 3 цих умов (цієї Програми).

3.7. Якщо у зв'язку з отриманою травмою проводилися оперативні втручання, Страхова Виплата здійснюється одноразово у відповідності з таблицею і з дотриманням вимог пункту 3.5.

3.8. Не здійснюється додаткова Страхова Виплата за такі оперативні втручання:

- первинна хірургічна обробка (ушивання країв рани, посічення некротичних ділянок);
- видалення чужорідних тіл, шовного матеріалу;
- повторні планові оперативні втручання, пов'язані з видаленням раніше встановлених фіксуєчих пластин, штифтів, шурупів, дренажів.

3.9. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) для вживання відповідних статей Таблиці 4.1. Страховик має право вимагати рентгенологічне підтвердження вказаних пошкоджень.

3.10. Страхова Виплата у зв'язку з вивихом кістки, вправленим медичним працівником без попередньої рентгенографії, може бути проведена лише у виняткових випадках - за наявності підтверджуючого медичного документа, що зазначає причини, через які не могло бути проведено рентгенівське дослідження, містить опис об'єктивних симптомів, характерних для конкретного вигляду вивиху, і методики, що застосовувалася при його вправленні.

3.11. Повторні переломи (рефрактури) однієї і тієї ж кістки, що настали в результаті травми, отриманої в період дії Договору Страхування, дають підставу для Страхової Виплати лише в тому випадку, якщо по представлених рентгенограмах будуть встановлені: 1) зрощення відламків кістки після закінчення лікування попередньої травми, 2) наявність нової лінії (ліній) перелому кістки на рентгенограмах, зроблених після повторної травми.

3.12. При визначенні розміру Страхової Виплати з врахуванням строку безперервного лікування, коли це передбачено відповідною статтею Таблиці 4.1., враховується лише призначене медичним працівником (що має на це право) лікування, тривалість якого відповідає характеру пошкодження (згідно з затвердженим МОЗ підходом до лікування), отриманого Застрахованою Особою, - з періодичним (не рідше за один раз в 10 днів) контролем ефективності лікування (при призначенні на прийом або відвідинах медичним працівником).

3.13. При патологічних переломах і вивихах кісток, Страхова Виплата здійснюється лише в тому випадку, якщо захворювання, що послужило їх причиною, розвинулося і було вперше діагностовано в період дії Договору Страхування. Розмір Страхової Виплати при цьому зменшується на 50% в порівнянні з розміром, передбаченим Таблицею 4.1. для переломів і вивихів здорових кісток (включаючи виплати, пов'язані з їх лікуванням).

3.14. При розрахунку Страхової Виплати встановлюється, що 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа

визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевоzap'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ястих кісток (без урахування I пальця).

3.15. Таблиця 4.1. не застосовується і Виплати за цією Програмою не здійснюються в тих випадках, коли факт отримання того або іншого ушкодження в період дії Договору Страхування встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг зацікавлених у виплатах осіб, навіть якщо подібні повідомлення і скарги зафіксовані письмово, в т.ч. в медичних документах.

4. Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та тілесних ушкоджень

4.1. Таблиця загальних травм та тілесних ушкоджень:

№	Стаття	Травми та тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
		Черепно-мозкова травма, нервова система	
1	1.	Перелом кісток черепа: г) склепіння і основи	25
2	3.	Ушкодження головного мозку: д) розмізчування речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
		Органи зору	
3	17.	Ушкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,2.	100
		Хребет	
4	62.	Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка): в) семи і більше	40
		Ліктьовий суглоб	
5	73.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба: д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.	20
		Передпліччя	
6	76.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя: б) двох кісток <i>Примітки: Страхова виплата за ст. 76 проводиться, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.</i>	20
7	77.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя <i>Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата проводиться за статтею 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</i>	50 55 100

		Кисть	
8	81.	Ушкодження кисті, що призвело до: б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястих кісток зап'ястя або променезап'ястного суглоба в) ампутації єдиної кисті	65 100
		Таз	
9	89.	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах: а) у одному суглобі б) у двох суглобах <i>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.</i>	20 40
		Нижня кінцівка. Тазостегновий суглоб	
10	90.	Ушкодження тазостегнового суглоба: б) ізольований відрив вертела (вертелів), черезвертельний (міжвертельний) перелом стегна в) вивих стегна г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна <i>Примітки: 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться у відповідності до одного з пунктів, який передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</i>	10 10 25
		Стегно	
11	92.	Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом стегна	20 30
12	93.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому <i>Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово. 2. страхова виплата за ст. 93 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</i>	30
13	94.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна: а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки <i>Примітка: якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</i>	70 100
		Колінний суглоб	
14	95.	Ушкодження ділянки колінного суглоба:	

		в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, виростків стегна, черезвиростковий (надвиростковий) перелом стегна, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування	10
		г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
		д) вивих гомілки	15
		є) перелом дистального метафіза стегна	20
		ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	25
		Примітки: 1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово у відповідності до одного з пунктів ст. 95, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
		Гомілка	
15	97.	Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) : в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
		Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при: - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині	
16	99.	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до: а) ампутації гомілки на будь-якому рівні б) ектартикуляції в колінному суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	50 60 100
		Примітки: якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
		Стопа	
17	103.	Ушкодження стопи:	
		в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсньовому суглобі (Лісфранка)	15
		Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.	

4.2. Таблиця Страхових виплат, що здійснюються у зв'язку з отриманням Застрахованою Особою опіків (у відсотках від Страхової Суми)

Термічні та хімічні опіки			
1	116.	Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (ІІБ, ІV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
2	117.	Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі	

	глибокі (ШБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше	45
	*Примітка: страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60	
	<i>Примітка: отримання внаслідок травми рани до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини не дає підстав для здійснення страхової виплати.</i>	

4.3.1. Доповнення до Таблиці Страхових Виплат, що здійснюються у зв'язку зі зниженням зору Застрахованої Особи через травму, отриману внаслідок Нещасного випадку:

4.3.1.1. Якщо немає даних щодо гостроти зору Застрахованої Особи до отриманої нею травми ока, то вона вважається такою самою, як гострота зору неушкодженого ока. Однак, якщо гострота зору неушкодженого ока виявляється нижчою за гостроту зору ушкодженого ока, вважається, що гострота зору ушкодженого ока до отримання травми дорівнювала 1;

4.3.1.2. Якщо обидва ока Застрахованої Особи були ушкоджені, і немає даних щодо гостроти їх зору до отримання травми, то вважається, що гострота їхнього зору до отримання травми дорівнювала 1.

5. Виключення зі Страхових Випадків та обмеження страхування

5.1. Страхові Виплати здійснюються за умови, що Страховий Випадок викликаний зовнішніми, насильницькими та випадковими подіями;

5.2. Випадки, передбачені у пункті 3 цієї Програми, не визнаються Страховим Випадком, якщо вони є наслідком, прямо або опосередковано, будь-яких обставин, зазначених в статті 4 «Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування» Правил (якщо інше не передбачено Договором Страхування);

5.3. Додатково до пункту 5.2 цієї Програми Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання Страхових Випадків, причиною яких є, якщо інше не зазначено у Договорі Страхування:

5.3.1. Порушення Застрахованою Особою правил техніки безпеки праці, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху;

5.3.2. Заняття Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, повітряним спортом, альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж 40 м), стрільбою;

5.3.3. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

5.3.4. Будь-які методи або способи лікування неврологічних та психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності, а також несприятливі наслідки діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу Страхового Випадку, який стався в період дії Договору страхування;

5.4. Страхову Виплату буде здійснено за умови, що Страховий Випадок мав місце протягом дії цієї Програми.

6. Письмова заява про настання Страхового Випадку

6.1. Письмова заява має бути подана Страховику не пізніше, ніж протягом 3 (трьох) календарних днів після настання випадку, який може бути визнаний Страховим Випадком згідно з цією Програмою, якщо інше не передбачено Договором страхування. У разі наявності поважних причин, що перешкоджають поданню такого повідомлення та які пов'язані зі станом здоров'я Застрахованої Особи або іншими обставинами, Страховик може вимагати підтвердження таких причин шляхом надання Застрахованою

Особою/Страховальником відповідних офіційних документів.

6.2. Всі необхідні документи, інформація та результати обстежень мають бути надані Страховикові у формі, яка ним вимагається. За необхідності Застрахована Особа повинна пройти медичне обстеження на вимогу та за рахунок Страховика. Після отримання тілесних ушкоджень або травми Застрахована Особа повинна якнайшвидше отримати допомогу кваліфікованого лікаря та ретельно дотримуватись рекомендацій лікаря, лікарських призначень. Страховик звільняється від будь яких зобов'язань щодо наслідків, які виникають через те, що Застрахована Особа не отримала медичну допомогу, не дотримувалась рекомендацій лікаря, що здійснював лікування. У разі смерті Застрахованої Особи, Страховик має право ознайомитись та одержати результати патологоанатомічного дослідження.

6.3. Виписка з медичної карти стаціонарного хворого із зазначенням точного діагнозу, виписний епікриз, інші документи, які містять всі медичні записи та документи щодо проведеного лікування, та інші документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки Страхового Випадку, мають бути надані Страховикові на його вимогу в кожному випадку.

7. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Програми страхування основних ризиків Договору Страхування, якщо тільки цю Програму не було введено в дію та включено до Договору Страхування пізніше. В такому випадку датою початку дії цієї Програми буде дата, зазначена у Договорі Страхування або відповідному Додатку до Договору Страхування. Договір Страхування, що включає дану програму, укладається у письмовій формі. Договір Страхування також вважається укладеним у письмовій формі, якщо укладання відбулося шляхом електронного підпису, в тому числі за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем.

8. Припинення дії Програми

8.1. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цієї Програми, повідомивши іншу Сторону про припинення дії Програми не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення.

8.2. Дія цієї Програми припиняється, та Страховик звільняється від своїх відповідних зобов'язань до наступної річниці дії Програми у випадку виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі - здійснення виплати 100% Страхової Суми внаслідок одного або кількох Нещасних Випадків у випадку тілесних ушкоджень Застрахованої Особи. Зобов'язання Страховика може бути поновлено у разі сплати наступної Страхової Премії за Програмою.

8.3. Додатково до статті 18 Правил дія цієї Програми припиняється:

8.3.1. Якщо Застраховану Особу визнано психічно хворою; або

8.3.2. Страхова Премія за цією Програмою або Програмою страхування основних ризиків не сплачена в строк або протягом встановленого Пільгового Періоду, якщо інше не передбачено Договором Страхування; або

8.3.3. Договір Страхування, до якого включено цю Програму, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, як передбачено Правилами, або дію Програми страхування основних ризиків було припинено на будь-яких підставах, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

8.4. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми сплата додаткової Страхової Премії припиняється і зобов'язання Страховика за цією Програмою припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страховальнику, відповідно до чинного законодавства України, незаробленої частини додаткової Страхової Премії (якщо така є), разом з будь-якою

сплаченою авансом додатковою Страховою Премією, термін сплати якої настане після дати припинення цієї Програми (окрім випадків, передбачених пунктом 8.2 цієї Програми). Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення Програми та закінчується датою настання терміну сплати наступної Страхової Премії.

9. Прикінцеві положення

9.1. До цієї Програми не застосовуються положення Правил щодо:

9.1.1. Надання автоматичного кредиту для сплати Страхових Премій (пункт 6.5 Правил);

9.1.2. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування (пункт 6.6 Правил);

9.1.3. Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);

9.1.4. Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил);

9.1.5. Положення про індексацію для Програми страхування додаткових ризиків (Додаток 1-17) та Положення про порядок здійснення Страхових Виплат (Додаток 1-25 до Правил).

9.2. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цією Програмою згідно зі Страховими Тарифами за цією Програмою. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цієї Програми. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом тридцяти днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни, Страховик має право достроково припинити дію Програми з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.

9.3. Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування після настання Страхового Випадку за цією Програмою.

ПІДПИС СТРАХОВИКА

Голова Правління



М.Б. Спадло-Коляно / М.Б. Спадло-Коляно /

Директор відділу по роботі з фінансовими установами

Сиза Г.Є. /Сиза Г.Є./