

**Договір добровільного комплексного страхування життя платника комунальних платежів,  
у формі електронного поліса №  
(індивідуальна частина)**

м.

Дата:

Цей поліс є індивідуальною частиною електронного Договору добровільного комплексного страхування життя платника комунальних платежів (надалі - Договір страхування) та підтверджує укладення договору страхування. Договір страхування укладено на підставі Публічної частини Договору добровільного комплексного страхування життя платника комунальних платежів №15852018 (надалі, Публічна частина, Оферта) в редакції, яка є актуальною на дату укладення індивідуальної частини Договору та електронної заяви Страхувальника. Поліс є чинним за наявності сплати страхового платежу за відповідний оплачуваний період страхування. Повний текст Публічної частини Договору та Правил страхування розміщені на сайті Страховика <https://www.metlife.ua/business/for-financial-institutions/financial-partners/>

**1. 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 (Україна, 01032, м. Київ, вул. Жиланська 110) код ЄДРПОУ 32109907, тел.: (044) 494 13 43; 0 800 305 301, електронна адреса FI@metlife.ua, р/р UA98380775000026507056100285 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК", ЄДРПОУ 35692536, www.metlife.ua, в особі Голови Правління Моніки Барбари Спядло-Коляно, яка діє на підставі Статуту, та Директора відділу по роботі з фінансовими установами Сисої Ганни Євгенівни, яка діє на підставі Довіреності 36м/2019 від 28 листопада 2019 року

**2. СТРАХУВАЛЬНИК**

(одночасно є  
Застрахованою особою та  
Вигодонабувачем за  
Ризиками Б, В, Г)

Дата народження

Адреса

І.П.Н./ЄДРПОУ

Телефони, email

Паспорт

серія

номер

виданий:

дата:

**3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ**

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

3.2. Згідно з умовами цього Договору страхування і Правил страхування, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі або Вигодонабувачеві чи Спадкоємцю), а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування і Правил страхування.

3.3. Цей Договір укладено між Страховиком і Страхувальником 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, яка чинна на дату укладення Договору (далі за текстом – Правила страхування), із дотриманням Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію».

3.4. Порядок зміни і припинення дії договору визначено в п.6.3, 6.4, 6.8 та 6.9 Публічної частини Договору страхування.

3.5. Права та обов'язки Сторін договору визначено в Розділі 11. Публічної частини Договору страхування.

3.6. Якість надання послуг за цим Договором страхування відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам.

3.7. Страховим агентом за цим Договором є АТ КБ "ПРИВАТБАНК" на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг №10112017 від 10.11.2017 року.

**4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ ВИПЛАТИ, СТРАХОВІ ТАРИФИ**

Ризик А. Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби або нещасного випадку (річний страховий тариф 1,5%). Вигодонабувачем за Ризиком А є Спадкоємець Застрахованої особи згідно із законодавством України.

Ризик Б. Встановлення групи інвалідності Застрахованій Особі внаслідок нещасного випадку (річний страховий тариф 0,9%)

Ризик В. Тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (річний страховий тариф 1,0%)

Ризик Г. Критичні захворювання: 6 (шість) хвороб/станів: Рак, Перший Інфаркт міокарда, Інсульт, Коронарне шунтування, Ниркова недостатність, Трансплантація життєво важливих органів. (річний страховий тариф 2,0%)

**5. ВТРАТА РОБОТИ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ**

Укладаючи Договір страхування, Страхувальник/Застрахована Особа в віці від 20 до 60 років приймає від Страховика у подарунок послугу вартістю 0,01 грн. за страховим випадком «Втрата роботи Застрахованою особою, що настала протягом строку дії Договору страхування» (надалі, Ризик «Втрата роботи»).

Основні умови покриття та порядок здійснення страхового відшкодування за Ризиком «Втрата роботи» подано в Додатку 1.5. до Публічної частини Договору.

Умови страхового покриття за випадком "Втрата роботи", 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. СТРАХОВА СУМА**

\_\_\_\_\_ грн (\_\_\_\_ гривень 00 копійок)

**7. ЗАГАЛЬНИЙ РІЧНИЙ  
СТРАХОВИЙ ТАРИФ****5,4%****8. РІЧНИЙ СТРАХОВИЙ  
ПЛАТІЖ**

\_\_\_\_\_ грн (\_\_\_\_ гривень 00 копійок)

Пакет 1 Річний страховий платіж за Ризиком А - 90,00 грн,  
Річний страховий платіж за Ризиком Б - 54,00 грн, Річний  
страховий платіж за Ризиком В - 60,00 грн, Річний страховий  
платіж за Ризиком Г - 120,00 грн

Пакет 2 Річний страховий платіж за Ризиком А - 180,00 грн,  
Річний страховий платіж за Ризиком Б - 108,00 грн, Річний  
страховий платіж за Ризиком В - 120,00 грн, Річний страховий  
платіж за Ризиком Г - 240,00 грн

Пакет 3 Річний страховий платіж за Ризиком А - 270,00 грн,  
Річний страховий платіж за Ризиком Б - 162,00 грн, Річний  
страховий платіж за Ризиком В - 180,00 грн, Річний страховий  
платіж за Ризиком Г - 360,00 грн

9.1.1. Нещасним випадком за цим Договором страхування слід вважати випадкову, зовнішню, насильницьку, раптову, не спричинену Застрахованою Особою навмисно та не пов'язану з іншими подіями подію, що сталась протягом строку дії Договору Страхування та спричинила таке тяжке тілесне ушкодження або таку травму Застрахованій Особі, в результаті якої вона є тимчасово або постійно, повністю чи частково непрацездатна, потребує госпіталізації чи убито. Події також визнаються страховими випадками, якщо вони сталися протягом одного року з дня нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Договору страхування, та підтвержені документами, які встановлюють причинно-наслідковий зв'язок між нещасним та страховим випадками.

9.1.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби це подія, яка настала внаслідок захворювання, яке вимагає амбулаторного (амбулаторно-стаціонарного) або стаціонарного лікування, за умови, що це захворювання сталося (було виявлене) під час дії цього Договору та підтверджене документами, виданими компетентними органами (медичними закладами) у встановленому законом порядку

9.1.3. Події, передбачені Ризиком А цього Договору страхування, не вважаються страховим випадком (і, відповідно, не здійснюється страхова виплата за Ризиком А), якщо смерть Застрахованої особи, сталася внаслідок самогубства; скоєння Застрахованою особою протиправних дій, в яких правоохоронними органами встановлено склад злочину; дій Застрахованої особи, здійснених у стані алкогольного (наркотичного або токсичного) сп'яніння; інших випадків, передбачених Розділом 9 Публічної частини Договору.

9.2. Ризик Б - Встановлення групи інвалідності Застрахованій Особі внаслідок нещасного випадку. Страховик здійснює виплату Застрахованій Особі у % 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.

9.3 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 цим Договором пропонуються у зміненому вигляді (відмінному від Правил страхування), та подаються у Додатку 1.3 до Публічної частини Договору)

9.4 Ризик Г – вперше виявлені у період дії договору страхування наступні захворювання/стани, які надалі називаються критичними розладами здоров'я: Рак, Перший інфаркт міокарда, Інсуліт, Коронарне шунтування, Ниркова недостатність, Трансплантація життєво важливих органів. Страховик здійснює Страхову Виплату Застрахованій особі у розмірі 75% відповідної страхової суми.

10. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ визначено в Розділі 8 Публічної частини Договору страхування.

11. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ визначено в Розділі 9 Публічної частини Договору страхування.

## 12. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

12.1. Цей Договір діє 12 місяців з " \_\_\_\_\_ " до " \_\_\_\_\_ " включно за умови регулярної сплати щомісячних страхових платежів або одноразової сплати річного страхового платежу в повному обсязі. Цей Договір продовжує свою дію на такий же строк у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодна зі сторін Договору страхування не заявить про бажання його припинити.

12.2. Умови чинності Договору страхування, порядок сплати платежів встановлені Розділом 6 та 7 Публічної частини Договору.

12.3. Кількість оплачуваних періодів 12 дванадцять

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

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

## 13. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

13.1. Страхові платежі здійснюються за реквізитами: Рахунок UA98380775000026507056100285 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК", ЄДРПОУ 35692536

13.2. Страхові платежі сплачуються Страховальником шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика.

13.3. Страховий платіж вважається оплаченим з моменту надходження безготівкових коштів на зазначений рахунок Страховика

## 14. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

14.1. Місце дії Договору страхування – весь світ

14.2. 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 визnano зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС, а також районів проведення антитерористичної операції, незаконно окупованих та/або відчужених територій, в тому числі території Автономної Республіки Крим.

## У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА НОМЕРОМ

3700

Підписанням цього Договору страхування Страховальник доручає Приватному акціонерному товариству "МетЛайф" застрахувати (укласти відповідний договір страхування) його за договором страхування фінансового ризику (тілний ризик "Втрата роботи Застрахованою особою, що настала протягом строку дії Договору страхування") в Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «АРКС», на умовах, в т.ч. але не виключно: страховий тариф, страховий платіж, страхова сума, умови страхування, визначених між Приватним акціонерним товариством «МЕТЛАЙФ» і Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «АРКС», для чого надає відповідну згоду та повноваження Приватному акціонерному товариству «МЕТЛАЙФ» Договір складено в електронній формі на підставі заяви Страховальника Страховику про його намір укласти Договір на сайті <http://www.privatbank.ua/> з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію» відповідно Розділу 10 Публічної частини Договору. 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. На письмову вимогу Страховальника Страховик/Страховий агент здійснює вручення Страхового поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням. Страховальник підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" (надалі - Закон) Страховик/Страховий агент надає, а Страховальник отримав та ознайомився із Публічною частиною Договору страхування, Правилами страхування, Пам'яткою щодо порядку виплати страхового відшкодування за ризиком «Втрата роботи Застрахованою особою, що настала протягом строку дії Договору страхування» та з усією необхідною інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://www.mellife.ua/about-us/pravila-strakhovaniya/>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору страхування та Правил страхування йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страховальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страховальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страховальник має необхідний обсяг правосвідомості та дієздатності для укладання Договору.

СТРАХУВАЛЬНИК

СТРАХОВИК

М.П.

М.П.