

Страховання на умовах цього Договору страхування не може бути запропоновано інвалідам 1 та 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 підлягає поверненню платнику у повному обсязі без обмеження строку виявлення помилки.

**Договір добровільного комплексного страхування життя
платника комунальних платежів № 15052018
(Публічна частина, оферта)
(редакція чинна з 15 «січня» 2021 року)**

м. Київ

Дата «24» грудня 2020 року

Цей Договір добровільного комплексного страхування життя платника комунальних платежів укладено в електронній формі із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг» 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, яка чинна на дату укладання Договору страхування (далі за текстом – Правила страхування) розміщені на сайті <https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/Clientsupport/Insurance-Rules/GROUP-GICLI-Attachments-NEW.pdf> та складається із цієї Публічної частини (надалі – Публічна частина або Оферта), Електронної заяви, Договору добровільного страхування життя у формі електронного полісу (Індивідуальна частина, Акцепт), 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 (Україна, 01032, м. Київ, вул. Жиянська, 110) код ЄДРПОУ 32109907, тел.: (044) 494 13 43; 0 800 305 301, електронна адреса FI@metlife.ua, п/р UA983807750000026507056100285 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 35692536, www.metlife.ua, в особі 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» (надалі - Повірений), яке є платником податку на прибуток відповідно до ст. 136 Податкового кодексу України, місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, в особі Керівника департаменту небанківських продуктів ГО Турівного Олексія Анатолійовича, який діє на підставі Довіреності № 3934-К-Н-О від 26.01.2017 року.

Страховальник

Особа, яка укладає Договір страхування, подаючи електронну заяву та

вчиняючи інші дії відповідно до цього Договору.

Страховальник є одночасно Застрахованою особою та Вигодонабувачем за Договором страхування, за випадками, передбаченими п. 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4 та Розділом 4 Публічної частини договору. Вигодонабувачем за випадком, передбаченим п. 5.1.1 Публічної частини Договору є Спадкоємець Застрахованої особи згідно із законодавством України.

Застрахована Особа

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

Страхування на умовах цього Договору страхування не може бути запропоновано інвалідам 1 та 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 укладним. Сплачена страхова премія підлягатиме поверненню платнику у повному обсязі без обмеження строку виявлення помилки.

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) - згідно із Додатком №1.1 до Публічної частини - **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) згідно з Додатком №1.2 до Публічної частини - **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 пропонуються у зміненому вигляді (відмінному від Правил страхування), та подаються у Додатку №1.3 до Публічної частини Договору - **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) - згідно із Додатком №1.4 до Публічної частини - **Ризик Г.**

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

3.5.1. Пакет 1:

№ п/п	Страхові Випадки:	Вік Застрахованої	Річний тариф, %	Страхова сума за програмою страхування,	Річний страховий платіж, грн	Строк дії Договору страхування
-------	-------------------	-------------------	-----------------	---	------------------------------	--------------------------------

		Особи, років		грн.		щодо Застрахованої Особи
1	Смерть Застрахованої Особи внаслідок хвороби або нешасного випадку	18-83	1,5%	6 000	90,00	12 місяців
2	Встановлення групи інвалідності Застрахованій Особі внаслідок нешасного випадку		0,9%		54,00	
3	Тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок нешасного випадку		1%		60,00	
4	Виникнення у Застрахованої Особи вперше Критичного захворювання		2%		120,00	
Всього					324,00	

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 нешасного випадку	18-83	1,5%	12 000	180,00	12 місяців
2	Встановлення групи інвалідності Застрахованій Особі внаслідок нешасного випадку		0,9%		108,00	
3	Тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок нешасного випадку		1%		120,00	
4	Виникнення у Застрахованої Особи вперше Критичного захворювання		2%		240,00	
Всього					648,00	

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	270,00	12 місяців
2	Встановлення групи інвалідності Застрахованій Особі внаслідок нещасного випадку		0,9%		162,00	
3	Тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку		1%		180,00	
4	Виникнення у Застрахованої Особи вперше Критичного захворювання		2%		360,00	
					972,00 грн	

4. ВТРАТА РОБОТИ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ

4.1. 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»).

4.2. Основні умови покриття та порядок здійснення страхового відшкодування за Ризиком «Втрата роботи» подано в Додатку №1.5 до Публічної частини Договору.

4.3. Умови Ризику «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.

5. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ ВИПЛАТИ

5.1. Страховим випадком за Договором страхування є подія, яка відбулася упродовж строку дії Договору страхування з урахуванням п. 7.1.2 та п. 5.3. Публічної частини Договору, а саме:

5.1.1. 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;

5.1.2. 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.

5.1.3. 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 відсотковій частці 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).

5.1.4. 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.

5.2. У разі виникнення одного чи декількох захворювань/станів або проведення операцій одночасно або послідовно Страхова виплата буде здійснюватися по кожному випадку.

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

6. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

6.3. 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 пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування. Викупна сума впродовж строку дії Договору страхування дорівнює 0 (нуль) гривень.

6.4. Страхувальник має право відмовитись від Договору страхування та повернути сплачений страховий платіж у випадку подання Страховику відповідної письмової заяви не пізніше 7 (семи) календарних днів з моменту дати сплати першого страхового платежу.

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

6.6. 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.

6.7. Договір продовжує свою дію на той же строк, що зазначений у п.6.1, у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про бажання його припинити.

6.8. 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: <https://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. 6.3 Оферти.

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

6.10. Місце дії Договору страхування – весь світ. Дія цього Договору не поширюється на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно об'явлено 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.

7. ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

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:

7.1.1. Один раз на рік.

7.1.2. 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 щомісячний страховий платіж не сплачується вчасно, то Страхувальнику 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 щомісячні страхові платежі. Для поновлення надання страхових послуг за Договором Страхування у повному обсязі необхідне поновлення Страхувальником сплати щомісячних страхових платежів. Дата сплати щомісячного страхового платежу вважається датою закінчення Пільгового періоду. Якщо протягом Пільгового періоду не відбулось поновлення надання страхових послуг у повному обсязі, Договір Страхування припиняє дію.

7.1.3. Страхові платежі здійснюються за реквізитами: Рахунок №UA98380775000026507056100285 в АТ КБ «Приватбанк», ЄДРПОУ 35692536.

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

7.1.5. Страхові платежі сплачуються Страхувальником шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика.

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

8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. При настанні випадків, вказаних в п. 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4 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 випадком згідно з п. 5.1.1 Публічної частини Договору страхування надавши Страховику та/або Страховому агенту (його представнику) заяву про настання страхового випадку із зазначеннями дати та обставин настання страхового випадку.

8.2. Подання заяви про настання страхового випадку 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 про настання страхового випадку на офіційному веб-сайті

Страхового агента www.privatbank.ua.

8.3. Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язані подати документи, які підтверджують факт та обставини настання відповідного випадку, у строк, який не перевищує 30 (тридцять) календарних днів з дня настання події або завершення лікування – для випадків, зазначених в п. 5.1.2, 5.1.3 та 5.1.4 Публічної частини Договору страхування та 12 (дванадцяти) місяців – для випадків, зазначених в п. 5.1.1 Публічної частини Договору страхування.

8.4. 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.

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

8.6. 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.

8.7. 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.

8.8. За випадками, передбаченими п. 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3 та 5.1.4. Публічної частини Договору до Заяви про настання страхового випадку 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.

8.9. Медичні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку повинні відповідати вимогам законодавства, та, зокрема, містити: ПІБ пацієнта, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування; підпис відповідальної особи та печатку медичного закладу.

8.10. 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) із наступним отриманням оригіналів до моменту здійснення виплати.

8.11. Рішення про здійснення Страхової виплати приймається Страховиком на підставі заяви про настання страхового випадку, поданої через інформаційно-телекомунікаційну систему Страхового агента або в інший спосіб та доданих електронних копій документів у повному обсязі у строк, що не перевищує 2х (двох) робочих днів із наступним наданням оригінальних примірників Страховику з урахуванням п. 8.13 Публічної частини Договору.

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

8.13. 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).

8.14. 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.

8.15. 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;

- 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.

8.16. 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.

9. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

9.1. Страховими випадками не вважаються випадки, вказані в Розділі 5 Публічної частини Договору, які прямо або опосередково спричинені:

9.1.1. 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;

9.1.2. скоєнням чи спробою скоєння злочину Застрахованою Особою;

9.1.3. 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;

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

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

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

9.2.1. заняттям Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, у тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на аматорському 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;

9.2.2. 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;

9.2.3. 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;

9.2.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин у строки, передбачені Публічною частиною Договору страхування, або

9.3. Не визнаються страховими випадками події, які відбулися:

9.3.1. до моменту набрання чинності Договору страхування;

9.3.2. після припинення дії Договору страхування;

- 9.3.3.** 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, під впливом психоактивної речовини;
- 9.3.4.** в результаті військових дій, 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);
- 9.3.5.** у наслідок вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою злочину;
- 9.3.6.** Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату у випадку:
- 9.3.7.** порушення Страхувальником, Застрахованою особою чи Вигодонабувачем умов п. 8.1, 8.3 та 9.2.3. Публічної частини Договору без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 9.3.8.** подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей під час укладання договору страхування або про факт настання страхового випадку;
- 9.3.9.** в інших випадках, прямо передбачених законодавством України.
- 9.4.** Страховими випадками не вважаються випадки, вказані в п. 5.1.4 Договору, які прямо або опосередково спричинені:
- 9.4.1.** Причинами, обставинами, хирургічними операціями (та їх наслідками), нещасними випадками, станом здоров'я або захворюванням, що існували до початку дії Договору страхування;
- 9.4.2.** Вживанням ліків, не призначених лікарем;
- 9.4.3.** ВІЛ-інфекцією, Синдромом Набутого Імунодефіциту (СНІД), ВІЛ-асоційованим комплексом;
- 9.4.4.** Радіаційним опроміненням, ядерною реакцією, радіоактивним ураженням;
- 9.4.5.** Отрутою, вдиханням отрутливих парів та/або газів;
- 9.5.** Додатково до пп. 9.1. – 9.5. Публічної частини Договору страховими випадками не вважаються випадки, вказані в п. 5.1.4 Договору, що трапилися з Застрахованою Особою, якщо на момент укладання цього Договору:
- 9.5.1.** 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.
- 9.5.2.** 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) календарних 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) календарних днів поспіль виконувати стандартні види щоденної життєдіяльності.
- 9.6.** 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.

10. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 10.1.** Текст Публічної частини цього Договору підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є офертою в розумінні цивільного законодавства України та Закону України «Про електронну комерцію».
- 10.2.** Публічна частина Договору є стандартною формою. Індивідуальна частина Договору страхування складається в електронній формі, встановленій Страховиком.
- 10.3.** Публічна частина Договору підписується в одному примірнику, який зберігається у Страховика. Укладення Договору страхування здійснюється на підставі Публічної частини Договору, що розміщується на сайті Страховика www.metlife.ua та Страхового агента www.privatbank.ua, а також в інформаційно-телекомунікаційній системі Страхового Агента. Страхувальник може прийняти умови Публічної частини Договору шляхом вчинення електронного правочину – акцептування умов Публічної частини Договору страхування в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

10.4. Відповідно до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» укладенням Договору страхування вважається заповнення електронної заяви на сайті та підписання електронного договору електронним підписом. Для цього на сайті Страхового Агента за посиланням <https://www.pb.ua/> або 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: предмет страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок 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. Перед укладанням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Публічної частини Договору страхування, Правилами Страховика та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійнення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір.

10.5. 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 данні, 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 визначеним цим пунктом способом, Страхувальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні автоматизовані системи без додаткового одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.

10.6. 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 інформаційно-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. Договір вважається укладеним у письмовій формі.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Обов'язки Страховика:

11.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами страхування.

11.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів після отримання підтвердження настання Страхового Випадку відповідно до Розділу 8 Публічної частини Договору страхування, вжити заходів для своєчасного здійснення Страхової Виплати Застрахованій Особі або Вигодонабувачу.

11.1.3. 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).

11.2. Права Страховика:

11.2.1. 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'ясовувати 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.

11.2.2. Відстрочити ухвалення рішення щодо визнання випадку Страховим на умовах, передбачених п. 8.15. Публічної частини Договору.

11.2.3. Збільшувати розмір страхових тарифів за Договором на підставі відповідної статистики настання Страхових Випадків для окремих категорій Застрахованих осіб та/або для окремих Застрахованих осіб, за умови попереднього інформування Страхувальника про такі зміни за 30 (тридцять) календарних днів до дати зміни шляхом надсилання повідомлення про припинення дії Договору страхування та пропонування укласти Договір страхування на нових умовах.

11.2.4. Пред'явити вимоги до Страхувальника щодо повернення страхової виплати, якщо після

страхової виплати з'ясується, що Страхувальник не мав на це права.

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

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

11.3. **Обов'язки Страхувальника:**

11.3.1. 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.

11.3.2. Дотримуватися умов Договору Страхування.

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

11.3.4. **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.**

11.4. **Права Страхувальника:**

11.4.1. Достроково припинити дію Договору в порядку та на умовах, передбачених в п 6.3 Публічної частини Договору.

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

11.4.3. Одержати інформацію про Страховика згідно із законодавством України.

11.5. **Інші права та обов'язки сторін встановлюються Правилами страхування, які розміщені на інтернет-сторінках Страховика <https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/Clientsupport/Insurance-Rules/GROUP-GICLI-Attachments-NEW.pdf>, та Страхового агента www.privatbank.ua.**

12. УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

12.1. 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.

12.2. Орган, який здійснює державне регулювання ринків фінансових Національний банк України – 01061, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел. 0 800 505 240, nbu@bank.gov.ua. Поданням електронної заяви 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 укладання 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;

12.3. Підписанням електронної заяви 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.

12.4. 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.

12.5. 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		

12.6. 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. 12.6 Договору.

12.7. Страхувальник шляхом підписанням електронної заяви 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.

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

13. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

13.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне 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.

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

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

14. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. 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/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/Clientsupport/Insurance-Rules/GROUP-GICLI-Attachments-NEW.pdf>, та Страхового агента www.privatbank.ua.

14.2. Дана Публічна частина Договору набуває чинності з «15» січня 2020 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 Договору добровільного комплексного страхування життя платника комунальних платежів №15052018 (Публічна частина, Оферта) 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.

14.3. Індивідуальна частина договору страхування може містити згоду страхувальника на укладення іншого договору страхування, надання повноважень для укладення такого договору страхування.

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

14.5. Додатки до Договору страхування:

Додаток №1 – Правила Добровільного страхування життя, загальна частина;

Додаток №1.1 – Програма групового страхування життя на випадок смерті на певний строк;

Додаток №1.2 – Програма групового страхування життя на випадок встановлення групи інвалідності внаслідок нещасного випадку або хвороби;

Додаток №1.3 – Програма групового страхування життя на випадок тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного Випадку;

Додаток №1.4 – Програма групового страхування життя на випадок критичного захворювання;

Додаток №1.5 – Основні умови покриття та порядок здійснення страхового відшкодування за ризиком Втрати роботи Застрахованою особою, що настала протягом строку дії Договору страхування;

15. ПІДПИС СТРАХОВИКА

Операційний директор


/ Л.З.-Шарвадзе/
м.п.

Директор відділу-по роботі
з фінансовими установами


/ Г.Є. Сиза/

